

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922 N° 99

LA TUBERCULOSE EN SERBIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

MENTION " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 15 Mars 1922

PAR

Dragolioub SRETENOVITCH

Né à Natalintzi (Serbie), le 24 mars 1897

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur.....	} <i>Président.</i>	
		SABRAZES, professeur.....		
		LEURET, agrégé.....		} <i>Juges.</i>
		CREYX, agrégé.....		

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE SAMIE FILS FRÈRES

48, Rue du Pas-Saint-Georges, 48

1922

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 99

LA TUBERCULOSE EN SERBIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

MENTION " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 15 Mars 1922



PAR

Dragolioub SRETENOVITCH

Né à Natalintzi (Serbie), le 24 mars 1897

Examineurs de la Thèse

{	MM. CRUCHET, professeur.....	} <i>Président.</i>
	SABRAZÈS, professeur.....	
	LEURET, agrégé.....	} <i>Juges.</i>
	CREYX, agrégé.....	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE SAMIE FILS FRÈRES

48, Rue du Pas-Saint-Georges, 48

1922

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne.....	ARNOZAN.	Zoologie et parasitolog.	MANDOUL.
	CASSAET.	Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique externe.....	CHAVANNAZ.	Cliniq. ophtalmologique.	LAGRANGE.
	VILLAR.	Clinique chirurgicale in-	
Pathologie et thérapeuti-		fantile et orthopédie..	DENUCE.
que générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique..	BEGOUIN.
Cliniq. d'accouchements.	RIVIERE.	Clinique médicale des	
Anatomie pathologique..	SABRAZES.	maladies des enfants.	MOUSSOUS.
Anatomie	PICQUÉ	Chimie biologique.....	DENIGES.
Anatomie générale et		Physique pharmaceutiq.	SIGALAS.
histologie	G. DUBREUILH.	Pathologie exotique....	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des malad.cuta-	
Hygiène	AUCHE.	nées et syphilitiques..	W. DUBREUILH.
Médecine légale.....	VERGER.	Clinique des maladies	
Physique biolog. et Cli-		des voies urinaires...	POUSSON.
niq. d'électric. médic.	BERGONIE.	Clinique psychiatrique..	ABADIE.
Chimie	CHELLE.	Clinique d'Oto-Rhino-	
Botanique et matière		Laryngologie	MOURE.
médicale	BEILLE.	Toxicologie	BARTHE.
Pharmacie	DUPOUY.		M. PRINCETEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatom. et embryologie.	N... N...		
Histologie	LACOSTE (chargé)	Médecine générale.....	DUPÉRIE.
Physiologie	DELAUNAY.		CREYX.
Parasitologie et sciences	R. SIGALAS (chargé)	Maladies mentales....	MICHELEAU.
naturelles	N...	Médecine légale.....	PERRENS.
Physiq. biolog. et médic.	RECHOU.		LANDE.
Chimie biolog. et médic.	N...	Chirurgie générale.....	GUYOT.
Anatomie pathologique..	MURATET.		ROCHER.
	PETGES.		DUVERGEY.
Médecine générale.....	CARLES (J.).	Obstétrique	PAPIN.
	MAURIAC.		PERY.
	LEURET.	Ophtalmologie	FAUGERE.
		Pharmacie	TEULIERES.
			LABAT.
			N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire.....	MM.	CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie....		CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire.....		VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements		PÉRY.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie		CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture		ANDERODIAS.
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale		SELLIER.
Cours complémentaire de démonstrations et préparat. pharmac.		LABAT.
Cours complémentaire de chimie		RANGIER.
Cours complémentaire de Pathologie externe.....		MAURIAC.
Cours complémentaire de Pathologie interne.....		GUYOT.
Cours complémentaire de Vénérologie.....		PETGES.
Cours complémentaire d'orthopédie chez l'adulte, pour les		
accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes		ROCHER.
Cours complémentaire annexe de prothèse et rééducation pro-		
fessionnelle		GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

qui ne légua à ses fils que l'exemple
d'une vie remplie de probité et de sacri-
ficés envers les autres.

A MA MERE

A MA BELLE-SŒUR ET A MON FRERE

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PACHON

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ

DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MEMBRE CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. CRUCHET

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

PRÉFACE

Ce travail marque la fin de l'existence insouciante de « l'escolier » d'hier qui va, dans quelques instants, se séparer à jamais des austères et grands amphithéâtres scolaires, des poignants services hospitaliers, où, sous la conduite et le contrôle bienveillants de Maîtres compétents et dévoués, il fit ses premiers pas dans l'apprentissage de la plus charitable des professions. Mais cette étude est également le début d'efforts nouveaux, nobles, volontaires et rationnels, l'aurore de la vocation de demain.

En quittant cette Faculté de Bordeaux le jour où nos juges voudront bien nous conférer le droit d'exercer la médecine « en toute conscience et en tout honneur », nous ne couvrirons pas d'un voile épais d'illusions roses les difficiles préoccupations et les lourdes responsabilités de notre devoir futur. Oh ! nous savons bien que la route de la vie qui nous reste encore à parcourir est semée de nombreuses épines ! Elle représente tant de soucis et d'angoisses, la carrière médicale ! La sauvegarde du plus précieux des dons que la Nature ait accordée aux humains lui est confiée. Le médecin est la sentinelle avancée, fière de son poste, toujours aux aguets et qui veille, intrépide, sur la stabilité corporelle des membres de sa grande famille. Il doit soulager la souffrance physique. Il redonne son courage au désespéré. Il inculque une force nouvelle au moral affaibli. Il sent fixé sur lui, le regard pénétrant du malade qui le supplie. Il sait que sa présence est pour le moribond l'espoir d'un peu plus de bonheur. Il est le

sauveur, et les prières muettes de la famille angoissée montent vers lui comme un pieux hosannah qui lui trouble le cœur.

Il lui arrive, hélas ! que, malgré tout son savoir et son ardent désir de salut, il reste impuissant devant le mal mystérieux et ces défaites lui valent souvent des reproches injustifiés. Ne dit-on pas encore, à la façon de l'immortel Molière, dont le monde entier vient de fêter le tri-centenaire :

Votre plus haut savoir n'est que pure chimère,
Vains et peu sages médecins !

Il sait aussi, ce fidèle compagnon, cet ami véritable dans la misère, que ses efforts ne sont pas toujours couronnés du succès désiré. Combien de fois l'amer et noir pessimisme s'empare-t-il de toute son âme meurtrie devant l'issue fatale inévitable ? Il conserve quand même son sang-froid et sa présence d'esprit bien qu'il s'attende à la fin tragique du drame qui se joue.

Abandonnons ce plan purement spirituel et passons dans le domaine des sphères sociales.

Le médecin pénètre dans les demeures de toutes les classes de la société. Il visite les palais luxueux mais rentre aussi dans les misérables échoppes ouvrières. Dans ces dernières, il s'apitoie au chevet d'un pauvre hère dont les seules ressources résident dans les deux bras. La maladie les lui immobilise et c'est le médecin que l'on appelle pour les rendre plus vigoureux ; mais il sait bien que le vrai remède se trouve en dehors de sa capacité professionnelle. « A chaque instant, dans sa pénible carrière, le médecin se heurte à des cas où il aura le chagrin de ne pouvoir édicter une prescription qu'il sait inexécutable. Comment conseiller le repos, la campagne et la bonne nourriture à un malheureux père de famille qui s'épuise à travailler pour assurer à ses enfants une maigre subsistance et pour qui le chômage serait la ruine et le désespoir ? Je ne connais pas de situation plus poignante. » Ainsi parle un Maître vénéré de la Faculté de Bordeaux, Monsieur le Professeur Arnozan, à propos du traitement des tuberculeux pulmonaires dans son Précis de consultation médicale. Le médecin, pour être logique, ne se bornera pas ici au rôle de rédacteur d'ordonnances ou de distributeur de conso-

lations sans valeur. Il aura une autre mission humaine et sociale à remplir. Il se chargera d'être l'interprète de ses malades sans ressources auprès de ceux dont dépend le bien matériel des miséreux.

Ce sont là toutes les ingrates difficultés du métier médical. Elles nous viennent à l'esprit par une magnifique après-midi de printemps où tout respire la joie d'être et le bonheur de vivre. Nous en sommes pleinement conscients. Elles ne sont pas pour nous décourager. Elles nous donnent, au contraire, plus d'entrain, plus d'enthousiasme et plus de forces. Nous espérons les vaincre et ne jamais faillir sur la route épineuse qui s'ouvre devant nous.

L'immense joie de voir l'aboutissant de nos longs efforts est troublée par une émotion triste et mélancolique. La fin de nos études coïncide avec le départ prochain et définitif, hélas ! de ce beau pays où nous n'avons compté que de bons amis et d'agréables souvenirs.

La France, loin de nous, nous était apparue comme le grand foyer de l'intelligence humaine, comme le symbole de la terre promise. Nous avions le désir ardent de voir cette terre qui fut si féconde en savants, en littérateurs, en hommes d'Etat. Parfois dans notre nostalgie, les grands noms français de Voltaire, de Rousseau, de Montesquieu, de Diderot, de Hugo, de Pasteur, de Berthelot, de Renan, et de bien d'autres, apparaissaient devant nous, et plus que jamais, à ce moment, nous voulions fouler le sol de cette France où ils avaient vécu et qu'ils avaient tant aimée.

Le trop beau rêve s'est enfin réalisé. Nous avons atteint, rayonnant de joie, les côtes françaises, après avoir vécu des moments auxquels ceux de Golgotha auraient été comparables. La France vivait à ce moment les jours de l'invasion, pleins d'angoisse pour sa liberté personnelle : un envahisseur fouillait son sol. Nous avons assisté aux efforts surhumains de son peuple, de même que nous avons constaté de sa part un stoïcisme devant lequel même les antiques se seraient inclinés.

Nous avons déjà eu l'occasion d'exprimer à ce grand peuple si

fraternel, si juste, et si accueillant dans les périodiques des étudiants bordelais, tout notre fidèle attachement et toute notre admiration. Sur le point de lui faire nos adieux, nous répétons cette même chose et avec autant de force. Nous le remercions bien chaleureusement de son hospitalité désintéressée. Nous nous souviendrons toujours de cette belle France et surtout de cette glorieuse cité girondine, le pays de Montaigne « de bon sens et d'amitié » où nous sommes restés la plus longue partie de notre séjour en France.

Nous manquerions au plus élémentaire des devoirs si nous ne venions pas remercier ici de tout cœur tous nos bons et grands Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Bordeaux, d'avoir bien voulu former notre esprit et nos capacités médicales en vue d'une honnête et sublime activité pour autrui. Nous leur présentons nos excuses très humbles si nous n'avons pas été toujours aussi studieux que nous l'aurions voulu.

Notre Maître, Monsieur le Professeur R. Cruchet, nous a grandement honoré en acceptant la présidence de notre thèse. Nous le prions de recevoir ici l'expression de nos respectueux remerciements et l'assurance de nos reconnaissants souvenirs.

Nous remercions également notre Maître, Monsieur le Professeur agrégé Leuret, des renseignements concernant ce travail et de ses délicates attentions lors de nos visites au sanatorium de Feuillas, qu'il dirige avec une compétence qui n'a d'égale que son dévouement.

Nos remerciements iront ensuite à Monsieur le Docteur G. Boguitch, chef du bureau statistique du Ministère de la Santé publique à Belgrade, qui mit à notre disposition certains documents officiels dont nous nous sommes servis avec autant d'utilité que de profits.

Enfin que notre vieux camarade Jean Porcheron trouve ici l'assurance d'une cordiale amitié que les liens qui vont nous séparer demain ne sauraient atténuer. Il nous prêta le secours de sa langue maternelle dans la correction linguistique de cette étude. Qu'il accepte toute notre reconnaissance.

Bordeaux, le 25 février 1922.

D. S.

INTRODUCTION

Une grave question et d'une importance capitale est actuellement inscrite à l'ordre du jour : c'est l'extension considérable de la tuberculose. Elle préoccupe non seulement les milieux médicaux mais aussi tous ceux qui ont à cœur le bien de leur nation et la prospérité de leur race; car le danger est grand. La tuberculose, avec la syphilis et l'alcoolisme, est le pire des fléaux qui a ravagé jusqu'à présent l'humanité tout entière. Déjà, avant le dernier bouleversement mondial, elle faisait de nombreuses victimes, mais depuis elle a pris des proportions inouïes grâce aux conditions multiples qui l'ont merveilleusement favorisée. Entrons dans n'importe quelle salle d'un service hospitalier, et nous serons tout de suite frappé de sa présence néfaste. Elle y est sous toutes les formes. Elle attaque toutes les parties du corps sans distinction. Le visage déformé par un lupus fait l'horreur du visiteur peu habitué à de semblables misères humaines. Ailleurs ce sont des coxalgiques facilement reconnaissables à leur marche caractéristique, des tumeurs blanches, difficiles à guérir, laissant souvent les sujets boiteux, incapables de vie normale, ou encore des abcès, d'interminables suppurations avec la menace d'affections plus graves. Enfin quel triste sentiment ne produisent pas en nous les poitrinaires, ces êtres voûtés, maigres jusqu'aux os, au faciès pâle et exténué, où des yeux d'un éclat brillant font un triste contraste, donnant l'impression des condamnés à mort qui ne peuvent même pas faire appel à la grâce, la justice de la

destinée imbécile étant plus cruelle encore que celle des hommes !...

Nous assistons donc depuis le commencement de la guerre à une recrudescence énorme de la tuberculose. Le fait a été partout observé. Le Docteur Spehl affirme qu'à *Bruxelles* (1) « au début de 1918 la mortalité par tuberculose pulmonaire était déjà *plus du double* de ce qu'elle était en 1913 : de 16,7 pour 10.000 habitants, elle s'est élevée à 34, et pour les diverses tuberculoses réunies elle a atteint le chiffre de 40, alors qu'elle n'était que de 18.9 en 1913. »

En Angleterre, en 1914, la tuberculose semblait nettement en décroissance, mais le nombre des décès a augmenté pendant chaque année de la guerre :

1914	Accroissement		1582
1915	»		4621
1916	»		4490
1917	»		6058
1918	»		8197 (2)

Les médecins *des pays rhénans* ont également constaté une augmentation élevée de la morbidité et surtout de la mortalité dues à cette maladie, même dans les villes où la tuberculose était naguère relativement peu fréquente ou subissait une diminution très appréciable. A Mayence (3), par exemple, le nombre des décès était en 1913 de 227 pour 100.000 habitants; pendant les années de guerre il a évolué ainsi :

1914.....	203 décès
1915.....	239 »
1916.....	285 »
1917.....	374 »
1918.....	406 »

(1) « La lutte contre la tuberculose pulmonaire », par le Docteur Émile Spehl (de Bruxelles), 1920.

(2) La lutte contre la tuberculose en Angleterre, par le Docteur Y. Le Page, *Paris Médical*, 1^{er} janvier 1921.

(3) Quelques documents sur la tuberculose en Allemagne, par le Docteur Fourcade. *Presse médicale*, n° 54, 1919.

Pour toute l'Allemagne, nous relevons dans la *Zeitschrift für Tuberculose*, les chiffres ci-dessous :

Décès pour 100.000 habitants

Années	Dans les villes	Dans les campagnes
1913	158.1	116.5
1914	160.1	118.8
1915	169.0	121.6
1916	184.3	132.7
1917	248.9	164.6
1918	282.6	181.2
1919	268.6	165.1

Mais les statistiques de la *ville de Vienne* sont encore plus impressionnantes. La *Wiener Klinische Wochenschrift* du 7 octobre 1921 apporte le tableau ci-joint de la mortalité par la tuberculose dans la capitale autrichienne.

Pour 10.000 habitants

	Décès en général		Décès par la tuberculose	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
En 1913-1914	165	138	35.5	24.8
En 1919	213	215	54.5	52.8

On a noté, pour l'année 1920, la mort de 34.197 personnes (18.6 pour 1.000 habitants), dont 7.464 imputables à la tuberculose (1).

En France la tuberculose tue un Français toutes les six minutes. Pour l'année 1913, le nombre des cas mortels s'élevait à 84.443 (soit 2.13 pour 1.000), mais on croit que ce chiffre est bien inférieur à la réalité. Il a d'ailleurs beaucoup augmenté du fait de la guerre. On affirme que les tuberculeux sont aujourd'hui deux fois plus nombreux. D'après le rapport parlementaire du Docteur Merlin, du 2 août 1914 au 30 août 1919, on comptait 112.131 réformés pour tuberculose.

La cause de cet accroissement de la mortalité tuberculeuse gé-

(1) Die Gesundheitsverhältnisse den Stadt Wien im Jahre 1920 Von Oberstadtsphysikus Docteur Auguste Böhm. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, n° 9, 1921).

néralisé à tous les pays n'est pas difficile à expliquer. Le surmenage physique et moral, l'insuffisance de l'alimentation, les mauvaises conditions hygiéniques, la vie dans les tranchées, l'alcoolisme prononcé, etc., ont diminué la résistance des organismes aux maladies et particulièrement à la tuberculose. Mais pour que ces circonstances soient vraiment favorisantes à l'éclosion de la maladie dont nous nous préoccupons ici, il faut la présence du bacille. Il était partout durant la guerre. L'unique effort de tous les pays belligérants consistait alors à assurer la défense du territoire et on négligeait complètement les tuberculeux, cracheurs de bacilles, qui préparaient à tous une défaite autrement terrible qu'une défaite militaire. Les malades civils propageaient les bacilles dans leur entourage immédiat, dans la rue, au travail ou ailleurs; les soldats, renvoyés chez eux en pleine évolution aiguë, ont été la cause d'événements malheureux et pour eux et pour leurs familles. Un triste exemple, extrait d'un article de M. le Professeur agrégé Leuret (1) — et il y en aurait beaucoup d'autres à citer — le prouvera suffisamment.

« Un malade hospitalisé au sanatorium de Feuillas, arrive d'un
» village des Landes; il a 17 ans et sait très bien qu'il vient pour
» mourir, car, dit-il, il vient de voir mourir chez lui *du même mal*
» son frère aîné, réformé tuberculeux de la guerre, rentré il y a
» dix-huit mois au pays pour y mourir presque en même temps
» que ses deux sœurs qui ont pris son mal et se sont mises à
» tousser et à cracher deux mois après son retour. Le petit ma-
» lade, d'une famille landaise saine où l'enquête n'a pu révéler
» aucun cas de tuberculose familiale avant le retour du tuber-
» culeux réformé de la guerre, est mort à son tour à Feuillas, le
» *quatrième en un an* de la même famille. »

La contagion joue nécessairement un rôle important dans la propagation de la tuberculose facilitée d'ailleurs par les rapports étroits qui existent entre les hommes à l'époque du machinisme et de l'électricité. Cette maladie est née de la civilisation moderne et apparaît partout où celle-ci s'installe. Une enquête du Professeur Calmette au sujet de la tuberculisation des colonies fran-

(1) E. Leuret : La lutte antituberculeuse vient-elle à son heure ? *Journal de médecine de Bordeaux*, n° 12, 1921.

çaises a démontré l'accroissement de la proportion des personnes infectées parallèlement à l'intensité de l'activité commerciale et de l'émigration des Européens. Il a été établi également avant la guerre de 1914 que l'infection tuberculeuse était inexistante ou très rare dans certains pays que la civilisation n'avait pas encore pénétrés, par exemple parmi les tribus de l'Afrique équatoriale, alors qu'elle était extrêmement commune sous tous les climats dans les agglomérations urbaines et chez les peuples civilisés (1). Faut-il donc accuser pour ce malheur des générations nouvelles, le changement dans les moyens de production et d'échange à la façon du grand poète hindou Rabindrarath Tagore, venu récemment en Europe pour jeter l'anathème sur la civilisation industrielle, oppresseur de la vie moderne et unique coupable de tous les maux dont souffre aujourd'hui le genre humain ?... Cette grave accusation n'est point applicable à la bonne expression de Sir Robert Philip, de l'Université d'Edimbourg, à la Conférence internationale contre la tuberculose, tenue à Paris en octobre 1920. « Les progrès de la science ont démontré que la » tuberculose n'est pas essentielle à la civilisation. Elle est le » résultat vicieux d'une civilisation incomplète et insuffisamment » instruite. Ce ne sont pas les agglomérations humaines qui en » sont responsables, c'est plutôt l'établissement et le maintien de » certaines conditions qui amènent inévitablement la tuberculose. » Ces conditions ne sont pas essentielles à la vie civilisée en » commun. Elles arrivent incidemment par suite des imperfec- » tions de l'évolution sociale. » Ces tares donc, sorties d'une répartition inégale des richesses terrestres, obligent toute une classe de la société à vivre misérablement dans des conditions défectueuses, fournissant ainsi le plus important contingent aux attaques des infections tuberculeuses. La vie dans les taudis malsains et surpeuplés, l'alimentation déficiente et irrationnelle, l'abus de l'alcool et l'ignorance nullement nécessaires à la civilisation, sont des facteurs primordiaux qui préparent les candidats à la tuberculisation. Le jour où ces causes auront été supprimées, la civili-

(1) « Les modes de diffusion de la tuberculose à travers le monde », par le Professeur A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur. in-*Revue de la tuberculose*, n° 4, août 1921.

sation aura remporté sa plus magnifique victoire. Cependant, on ne doit pas méconnaître qu'il est insuffisant de faire disparaître la misère si la contagion par le bacille de Koch n'est pas abolie, de même qu'il y aura toujours contagion tant que persisteront les causes sociales de l'existence mauvaise. C'est donc la « défense scientifique et la défense sociale qu'il faut organiser à la fois », selon les mots de M. Léon Bourgeois.

Un grand progrès dans la lutte antituberculeuse se dessine. Les Etats qui ont adhéré à la Société des Nations se sont groupés en une Union internationale qui se propose l'étude pratique de la défense mondiale contre la tuberculose. Entre les mains des personnalités actives et désintéressées de tous les coins du monde où ce terrible mal installe son règne sinistre, cette œuvre grandiose et hautement humanitaire apportera des bienfaits inestimables.

La Serbie est le pays ayant un besoin impérieux de s'occuper en hâte et sérieusement du problème angoissant que présente pour elle la tuberculose. Elle a donc tout intérêt à s'associer aux autres pays dans la recherche et dans l'application des moyens efficaces pour mettre un terme aux dégâts effroyables que cause ce fléau. On verra dans les pages suivantes, après un aperçu rapide de la situation sanitaire de la Serbie, exposés en détail les coups sensibles que lui portait la tuberculose avant les événements historiques qui se sont déroulés depuis plusieurs années. Nous espérons que ce modeste travail, quoique incomplet, atteindra le but que nous nous étions proposé avant de le commencer, notamment celui de renseigner d'une façon claire et précise le corps médical de France sur l'état de la question tuberculeuse en Serbie. Nous voudrions qu'il puisse contribuer, pour une faible part du moins, au rapprochement effectif de la corporation médicale des deux pays qui se sont liés déjà dans les heures tragiques d'un passé récent, par une amitié indissoluble.

MM. nos Juges diront d'ailleurs en toute sincérité et en toute impartialité si nous avons réussi dans cette entreprise difficile et délicate.

La Tuberculose en Serbie

I

Situation sanitaire de la Serbie en général

L'existence hygiénique est le point noir dans la vie du peuple serbe. Malgré les apparences, et bien qu'on ait cité maintes fois la Serbie comme exemple d'un pays à forte natalité, son état sanitaire empire d'une manière constante. Il représente aujourd'hui une sérieuse menace pour l'avenir de cette nation dont la beauté et la vigueur corporelles des fils furent jadis chantées par de nombreux littérateurs. En effet, lorsqu'on se reporte aux résultats fournis chaque année par les conseils de révision, on est stupéfait de constater un nombre de plus en plus considérable d'inaptes au service militaire, et ce fait parle éloquemment de la déchéance physique graduelle et croissante qui frappe les jeunes générations destinées à perpétuer la vie de la race.

Une autre douloureuse répercussion des déplorables conditions hygiéniques où doit vivre la grande masse du peuple serbe se retrouve dans la mortalité très élevée par toutes les maladies, surtout dans la mortalité infantile; quelques données statisti-

ques officielles serviront de preuve suffisante à la justesse de ces tristes constatations.

La Serbie, pays presque exclusivement agricole, avait en 1911 une mortalité de 22 habitants pour 1.000, alors que les pays industrialisés et par conséquent astreints à une hygiène plus déficiente; comme par exemple la France, l'Allemagne et l'Angleterre, ne présentaient respectivement qu'une mortalité de 19,6, 17,3, 14,6 pour 1.000. Les pauvres et innocentes victimes des fautes imputables aux parents sont les nourrissons, succombés au nombre de 140.084 pendant la période de 1900 à 1908, soit : 15.664 par an. Sur 100 enfants nés vivants, 14,93 se sont éteints avant d'avoir dépassé la première année. Cependant la France n'en comptait, d'après MM. Nobecourt et Schreiber (1) que 12,9 en 1908 et 11,2 en 1913. Par rapport à la mortalité générale, chaque quatrième décès est celui d'un nourrisson et la plupart meurent dans le premier mois de l'existence.

En recherchant les causes de l'apparition des conséquences aussi terribles pour la vie et la santé publiques, on est précisément amené à prendre en considération des facteurs divers. Mais les circonstances primordiales dont il faut tenir compte en dehors des fautes individuelles, sont d'ordre général et rentrent dans la structure économique, les relations sociales et le rôle politique du pays en question. La Serbie en est la preuve éclatante.

Ce petit Etat, dans ses frontières d'il y a dix ans et pendant une grande partie du siècle dernier, présentait une base sociale constituée par les « zadrougas », collectivités familiales qui réunissaient les nombreux membres d'une même famille vivant ensemble et produisant juste pour les besoins de la communauté. Les « zadrougas » se désagrégèrent progressivement, surtout depuis la reconnaissance de l'indépendance politique de l'Etat serbe par le Traité de Berlin, en 1874. La terre extrêmement morcelée vint entre les mains de cultivateurs ignorants, possédant tous de petites propriétés. Les paysans vécurent d'une exploitation aux cultures très variées qu'ils ne traitaient guère selon les méthodes scientifiques. Pour les achats des articles manufac-

(1) Nobecourt et Schreiber : *Hygiène sociale de l'enfance*, Masson, 1921.

turés ou autres, ils s'adressaient aux petits commerçants et artisans des villes dont parfois la population fort peu nombreuse dépassait à peine quelques milliers d'âmes. Les agglomérations urbaines portaient une empreinte particulière demi-orientale. Elles n'avaient pas grand mouvement et se trouvaient difficilement accessibles par suite de faibles moyens de communication. Les gens du pays au tempérament doux, au cœur généreux, dont l'hospitalité traditionnelle est légendaire, doués d'une vive intelligence naturelle, ne possédaient malheureusement qu'une instruction rudimentaire tout à fait insuffisante. Les écoles manquaient et actuellement la Serbie, avec ses 75 % de gens ne sachant ni lire ni écrire, est encore parmi les pays qui comptent le plus d'illettrés.

Cette vie simple n'a pas duré longtemps. L'application de la machine comme moyen de production agricole, ainsi que l'industrie naissante ayant provoqué des perturbations profondes dans les rapports sociaux chez les peuples avancés d'Occident, ont eu des effets analogues dans les Balkans, tels la destruction lente mais continuelle du travail manuel, le paupérisme des masses rurales et leur exode vers les villes. L'affluence considérable sur les marchés du travail entraîna une forte baisse des salaires; les ouvriers menaient une vie misérable; ils habitaient des taudis malsains et surpeuplés; ils subissaient des privations alimentaires quotidiennes. Et pourtant aucune législation au moins respectée n'existait pour réglementer le travail. Dans la plupart des professions la journée atteignait 16 et même 20 heures !

Les crises économiques devenaient fréquentes. La Serbie, privée du libre accès à la mer, se trouvait isolée du reste du monde dont le contact lui était indispensable pour maintenir son équilibre productif. La seule voie favorable qu'elle pouvait emprunter pour exporter aux pays de l'Europe Occidentale ses produits agricoles, passait sur le territoire de la Monarchie austro-hongroise. Celle-ci tenait donc sous sa dépendance entière toute la vie commerciale du pays et en profitait pour accaparer les neuf dixièmes des exportations serbes qu'elle consommait ou qu'elle revendait comme ses propres produits. En revanche, l'Autriche

fournissait à la Serbie les deux tiers de sa consommation en objets fabriqués. Le dernier tiers seulement ressortissait de l'industrie nationale ou provenait d'importations.

La tutelle étrangère ne s'exerçait pas uniquement dans le domaine économique. Le désir de conquêtes territoriales poussait l'Autriche à susciter des incidents dont fourmille l'époque d'avant-guerre. La situation se compliquait encore par les aspirations des Slaves du Sud, sujets autrichiens, qui voulaient leur rattachement politique à la Serbie. Cet état de tension continuelle devait aboutir logiquement et fatalement aux événements de 1914.

L'émancipation de cet esclavage économique et les prétentions nationales furent mises au premier plan de toute la politique serbe. Les charges financières pour l'entretien d'une puissante armée augmentaient de jour en jour. On ne se souciait guère des problèmes d'organisation intérieure. Ils étaient complètement délaissés, surtout ceux de la protection de la santé publique. Le service de santé de l'armée appartenait bien entendu au ministère de la guerre tandis que l'hygiène publique relevait du ministère de l'intérieur. Santé et hygiène étaient plutôt négligées et dotées de budgets respectifs dérisoires.

Telle était donc la situation générale de la Serbie avant de prendre une part active à deux guerres balkaniques, puis à celle où presque toutes les nations de l'Europe se sont heurtées.

La première guerre balkanique, faite sous l'impulsion d'un enthousiasme national exagéré, ne fut marquée par l'apparition d'aucun phénomène morbide sérieux. Les pertes en vies humaines occasionnées par les armes furent insignifiantes, en comparaison de celles subies pendant les années qui suivirent. Le service de santé, quoique imparfait, suffisait pour subvenir aux besoins des armées combattantes.

La situation changea pendant la seconde guerre des Balkans, beaucoup plus sanglante. Elle fut accompagnée des ravages effroyables du typhus et du choléra. Ces deux fléaux associés firent plus de victimes que les fusils et les canons sur les champs de bataille.

La guerre européenne, après les efforts supportés au cours

d'une année de rude campagne, surprit la Serbie en plein repos. Les soldats avaient parcouru tous les coins de la presqu'île, depuis Andrinople jusqu'à la mer Adriatique, depuis Salonique jusqu'aux portes de Sofia. L'organisation militaire était disloquée. Le matériel nécessaire à l'équipement des hommes mobilisés à la hâte faisait totalement défaut. Le service sanitaire manquait de tout pour apporter des soins urgents et suffisants aux blessés et aux malades. Les premiers combats furent suivis d'une épidémie formidable de typhus exanthématique. Des milliers de personnes tombaient chaque jour et le mal fut aussi meurtrier dans la population civile que dans l'armée. Il continua son œuvre néfaste pendant cinq mois, désolant les familles et affaiblissant la défense du pays en face d'un ennemi numériquement supérieur.

Avec l'arrivée des médecins étrangers, parmi lesquels la France put compter plus d'une centaine des siens, le typhus fut enrayé. L'état sanitaire s'améliora notablement. On profita d'une détente sur les fronts pour pourvoir l'armée d'un abondant matériel et d'un personnel plus nombreux et mieux expérimenté. C'est avec sérénité et confiance absolue que l'on attendit le développement des événements futurs.

Les revers sur les champs de bataille obligèrent les soldats serbes à la retraite. Ils s'engagèrent dans les montagnes sauvages de l'Albanie et s'en furent, privés de tout, mourants de faim, de fatigue et de froid, décimés par la maladie, vers la destinée amère et incertaine. Les survivants, véritables squelettes en haillons, pieds nus et ventre creux, continuèrent stoïquement leur exode douloureux.

A mesure que s'installait l'ennemi, le droit des vainqueurs était imposé aux populations de la façon la plus brutale. Il avait scellé son entrée par le vol et les tracasseries de toutes sortes. Pendant les premiers mois de l'occupation, il pilla même les pharmacies. Ensuite il les détruisit. Les traitements infligés aux habitants du pays furent ce que l'on peut imaginer de plus barbare. Un témoin de ces temps-là écrivait (1) :

(1) « Les expériences médicales en Serbie pendant l'occupation » (1915-1918), par le Docteur Antitch (*Archives serbes de la médecine générale*, n^{os} 3 et 4, 1921). Voir dans le même numéro : « L'état sanitaire en Serbie pendant l'occupation austro-hongroise », par le Docteur Milovan Milovanovitch.

« Des milliers de nos compatriotes, issus de tous les coins de » la Serbie, étaient parqués entre les fils de fer bârbelés ainsi » que des bestiaux, sans nourriture et sans eau, les bien portants » avec les cholériques, exposés aux intempéries, à la pluie comme » au froid, à la neige comme au soleil !... L'impression fut telle » que les médecins de l'ennemi durent condamner une pareille » sauvagerie; mais les innombrables tombeaux de civils innocents et de faibles prisonniers de guerre, témoigneront toujours » des procédés atroces et inhumains d'un adversaire qui se dit » sait civilisé. »

Le summum de la cruauté et de la sauvagerie fut atteint par les autorités militaires bulgares. Les crimes les plus horribles qu'elles commirent en Serbie occupée contre des êtres sans défense, des vieillards, des femmes et des enfants, resteront à jamais une honte qu'un avenir même très lointain ne parviendra pas à effacer.

Les moindres fantaisies de l'ennemi passaient avant les intérêts vitaux de la population. La réquisition des vivres était exigée sans aucun égard pour les besoins des gens du pays. La plupart des civils furent d'ailleurs envoyés aux camps de concentration et astreints au travail forcé dans des conditions des plus regrettables. Tous les malheureux chez lesquels la tuberculose se déclara, par suite des mauvais traitements subis en captivité, furent intentionnellement rapatriés afin de propager chez eux les chances d'infection et d'en étendre les foyers.

Alors que la natalité subissait un arrêt brusque et total sur tout le territoire de la Serbie, la mortalité atteignait par contre un taux excessif et trop élevé pendant l'occupation. Une épidémie de choléra se déclara dès le début, apportée par les troupes autrichiennes que l'on ramenait de Galicie. Elle ne dura pas longtemps grâce aux dangers de son extension pour les troupes d'occupation, mais coûta tout de même la vie à de nombreux habitants, surtout à des réfugiés et à des prisonniers exténués par la fatigue et par la faim.

La réquisition des vivres sans aucun égard pour la population obligea celle-ci à se soumettre à des privations nutritives élémentaires.

taires et causa un certain nombre de décès dus à la cachexie alimentaire. Des raisons identiques ajoutées à celles dont on a déjà parlé, amenèrent une large participation de la tuberculose à l'extermination des gens demeurés au pays. La réactivation des lésions latentes prit des proportions inquiétantes. Le terrible mal se propageait tranquillement d'une maison à l'autre, mettant les familles en deuil. Les gens en étaient tellement effrayés qu'on le considérait comme irrémédiable et toujours mortel. Les paysans faisaient le signe de croix lorsqu'on parlait devant eux de « yek-tika ». Dans leur esprit la tuberculose était devenue le synonyme de « fatas morgana ».

Un nouveau péril s'était énormément accru à la faveur des circonstances anormales créées par la guerre et surtout par les méfaits honteux d'une occupation brutale. Il s'agit de la dissémination des maladies vénériennes.

Ce problème d'une incalculable importance morale et sociale, dont l'étude fut toujours cachée sous un manteau obscur, est envisagé parmi les plus graves des temps présents. Pendant les hostilités les mœurs subirent un relâchement manifeste. Les nécessités urgentes agrandirent démesurément le champ d'activité féminine. Le contact étroit avec la vie dure de l'extérieur élargit sous une autre forme les conceptions du monde. Un esprit nouveau conforme aux événements qu'on traversait s'était formé et on cherchait dans les divertissements de toutes sortes la consolation des longues et pénibles séparations.

L'intégrité et la propreté du foyer familial en Serbie, devenue durant la guerre le boulevard de toutes les races et de toutes les nations, eurent à subir en plus l'assaut furieux d'un envahisseur sans scrupule. Il utilisait tous les moyens, même la force, pour déshonorer les femmes, les mères et les filles, en proie aux difficultés morales et matérielles les plus grandes. Il est intéressant de noter au nombre de ces immondes destructeurs, des prêtres, prêcheurs de la bonne morale et serviteurs de Dieu !...

Il est donc compréhensible que des circonstances pareilles aient servi de point de départ à l'extension excessivement élevée des maladies vénériennes. A part la syphilis qui régnait à l'état endé-

mique dans certaines régions et à laquelle doit être partiellement attribuée la mortalité infantile très grande, ces maladies « honteuses » ne présentaient autrefois que des dangers fort peu graves. Cependant aujourd'hui, à l'instar des autres pays, les personnes touchées par elle tiennent une place très honorable dans la clientèle médicale. Il est à craindre qu'à défaut de dispositions répressives et sanitaires rigoureuses elles aboutissent à commettre des méfaits aussi terribles que ceux de la tuberculose.

Le calvaire du peuple serbe ne s'arrête pas là. Une grave épidémie grippale s'abattit soudainement sur lui pour emporter de nombreuses personnes parmi les plus jeunes, en plein épanouissement de leurs forces. Elle transforma ainsi en désolation la joie immense provoquée par l'heureux retour au pays des fils longtemps absents.

De ce bref exposé de la situation sanitaire de la Serbie on peut arriver à la conclusion facile de la misère hygiénique profonde de son peuple. Elle doit se défendre énergiquement contre les dangers de cet ennemi sournois. Les progrès d'ordre social mis à part, une organisation sanitaire intelligente s'impose tout d'abord. Combien de vies gaspillées et qui ne l'eussent point été si des mesures sérieuses d'hygiène et de prophylaxie avaient existé ! La Serbie pleure 20.000 de ses soldats morts de choléra pendant la deuxième guerre balkanique; 120.000 sont emportés par le typhus exanthématique au début de la guerre européenne. Sans compter les civils, 30.000 soldats ont trouvé la mort soit en Albanie, soit à Corfou, de choléra et de typhus. Ces pertes sont incontestablement la conséquence d'une absence de protection hygiénique suffisante.

On reste consterné devant ces sacrifices d'apparence fantastique mais pourtant réels supportés par la Serbie. Les perspectives pour l'avenir sont encore des plus sombres. Il est donc indispensable d'entreprendre des mesures urgentes et efficaces si l'on ne veut pas que ce peuple de braves gens périsse misérablement juste au moment où s'effectue la renaissance de sa vie nationale.

II

La Tuberculose dans la ville de Belgrade

Belgrade, capitale yougo-slave, admirablement située sur une colline, dans le triangle formé par le confluent de la Save et du Danube, ouvre sur la plaine immense de Banate. Elle offre actuellement au visiteur le double aspect suivant :

D'une part de belles maisons d'un genre particulier, bordant des rues aux pavés de bois, donnent l'impression d'une ville nouvelle et propre; mais d'autre part les vieilles maisonnettes tout à fait basses, composées uniquement d'un rez-de-chaussée, rappellent tout de suite le sombre passé de cette ville martyre qui porte ainsi, encore aujourd'hui, les traces d'une domination orientale. Malheureusement, dans les quartiers environnants et surtout dans ceux de la périphérie, mal ou pas du tout pavés, le nombre de ces habitations médiévales est encore plus considérable.

Les dangers néfastes qu'elles présentent pour la santé de ses occupants n'ont pas échappé aux milieux médicaux serbes. Déjà en 1906 le rapporteur de cette question au Congrès annuel de la Société des médecins serbes, le Docteur M. Ivkovitch, déclarait : « Peut-on imaginer un meilleur foyer disséminateur de la tuberculose et des maladies infectieuses en général, que ces petites et basses maisonnettes aux cours étroites, dans lesquelles, sur une place excessivement limitée, vit d'ordinaire une grande masse de familles pauvres ? Nous connaissons tous les chaumières des

quartiers de Paliloula et de Novo-Sélo, où les carreaux des fenêtres sont souvent remplacés par du papier, où le plafond en bois est bas et irrégulier, où le plancher de terre battue est bosselé, où l'on ne peut s'abriter ni du froid pendant l'hiver, ni du soleil pendant l'été. Pendant les grands vents on y est comme en plein air. »

Des modifications importantes à ce point de vue ne se sont pas produites. Belgrade garde toujours ses taudis infects, propagateurs intenses de tuberculose; bien au contraire, il s'est ajouté un fait nouveau pour empirer encore la situation sanitaire de la ville.

La crise des logements qui sévissait au lendemain de la cessation des hostilités dans toutes les grandes et importantes villes d'Europe, sans qu'on ait pu y apporter d'améliorations notables, fut pour Belgrade un problème des plus compliqués à résoudre. Elle vit sa population augmenter tout d'un coup d'au moins 30.000 habitants, alors que le nombre des maisons restait à peu près le même. La ville est toujours plus qu'encombrée. On y trouve difficilement un lit pour passer la nuit. Dans les hôtels les chambres sont bien rares. Un hôtelier place huit lits dans une même pièce; comme chacun lui rapporte 10 dinars par nuit, c'est donc un revenu de 2.400 dinars par mois et pour une seule pièce. Il nous est arrivé certain soir d'être obligé de partager une chambre, soi-disant meublée, avec une autre personne. A part nos deux lits, il n'y avait pour tout mobilier qu'une misérable armoire, laquelle avait été placée devant l'unique fenêtre. Pour éviter l'asphyxie nous dûmes laisser notre porte ouverte toute la nuit et tenir notre bougie allumée afin de chasser les rats, hôtes habituels des ruines des maisons environnantes, démolies par les bombardements. Le prix des appartements, lorsqu'on en trouve, est fabuleux; leur distribution est effectuée par une commission spéciale désignée par la municipalité et munie de pleins pouvoirs pour leur réquisition.

Il est prouvé que parmi les conditions régissant le développement de la tuberculose, celles qui concernent les logements occupent une place importante et même majeure. Le logement in-

salubre et surpeuplé est l'un des facteurs les plus intenses de la bacillose. Les recherches effectuées dans les grandes villes à ce sujet le démontrent abondamment.

C'est ainsi qu'à Paris, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1904, sur 101.496 décès par tuberculose pulmonaire, 38.009, soit 38 %, se sont produits dans 5.263 maisons; chacune, par conséquent, comptait au moins cinq décès. Toutes ensemble, ces maisons abritaient 426.676 personnes; il y eut donc 8.119 décès pour 1.000. Dans certains îlots particulièrement malsains il y en eut jusqu'à 13 pour 1.000.

L'insalubrité et l'encombrement extrêmes du logement comportent encore bien d'autres éléments phytosogènes : les mauvaises conditions du travail, l'alimentation défectueuse, l'alcoolisme des classes pauvres, l'inobservation des règles hygiéniques dans les maisons où l'on vit en commun (hôtels, cafés, écoles, casernes, etc.), l'ignorance du public sur la façon dont se propage le fléau, le manque absolu de soins préventifs, l'inapplication des rigoureuses mesures d'isolement des porteurs dangereux de bacilles par suite du nombre insuffisant d'hôpitaux et d'autres institutions anti-tuberculeuses, le faible contrôle sanitaire, surtout des vivres, etc.

Toutes ces conditions réalisées à la lettre ont eu le terrible aboutissant de faire de Belgrade le nid de la tuberculose.

Les renseignements statistiques suivants proviennent du bureau d'hygiène de la ville de Belgrade, jadis dirigé par le Docteur Nikolitch. Ils n'intéressent qu'une période de dix ans, de 1901 à 1910, les événements ultérieurs ayant empêché la continuation de ce recueil intéressant et instructif.

Annuellement la tuberculose enlevait approximativement (voir le tableau I), le même nombre d'habitants : sur 10.000 elle faisait 86 victimes, autrement dit presque un habitant sur 100 mourait de la tuberculose.

Si la population de Belgrade n'augmentait pas grâce à l'arrivée des étrangers, la tuberculose avec les autres maladies la feraient disparaître au bout de 40 ans.

Telles sont les pertes définitives et désastreuses dues à la tu-

berculose dans la ville de Belgrade. Quant à la morbidité, elle est naturellement supérieure mais plus difficile à évaluer. On a pro-

TABLEAU I. — *Mortalité par tuberculose à Belgrade, de 1901 à 1910*

ANNÉES	NOMBRE D'HABITANTS	NOMBRE de DÉCÈS par TUBERCULOSE	‰
1901	71.378	624	8.74
1902	72.987	646	8.85
1903	74.596	632	8.47
1904	76.205	645	8.94
1905	77.816	760	9.77
1906	80.228	720	8.97
1907	82.640	699	8.46
1908	85.052	680	8.00
1909	87.464	757	8.65
1910	89.876	714	7.94

posé de multiplier par 10 le chiffre établi de la mortalité par la tuberculose pour avoir le nombre des cas morbides. Récemment, à la Conférence internationale contre la tuberculose tenue à Paris, on a émis l'opinion que le nombre des cas de tuberculose à soigner était environ vingt fois plus fort que le chiffre des décès survenus à la suite de cette maladie. Pour Belgrade, nous prendrons en considération le premier chiffre : 10, et nous arriverons à la conclusion horrible suivante : sur 6.877 cas mortels en 10 ans, 68.770 habitants ont été malades de la tuberculose. Si donc le nombre proportionnel d'habitants était de 80.000 il en résulterait que les personnes y ayant échappé seraient bien rares.

Une étude détaillée fera ressortir mieux encore la désolation qu'elle jetait parmi la population belgradienne.

La mortalité tuberculeuse comparée à celle des autres maladies

Au cours de ces dix années il est mort à Belgrade, 19.850 per-

sonnes, y compris l'armée et les condamnés de droit commun. Sur ce nombre, 6.877 décès sont attribués à la tuberculose : soit 3.464 % du nombre total des décès.

Cette proportion se répartit ainsi pour les différentes années :

En 1901.....	36.73 %
En 1902.....	35.71 %
En 1903.....	33.87 %
En 1904.....	35.56 %
En 1905.....	37.57 %
En 1906.....	34.87 %
En 1907.....	32.97 %
En 1908.....	32.08 %
En 1909.....	33.14 %
En 1910.....	34.19 %

La conclusion fatale s'impose : chaque troisième décès (exactement 2.89) est celui d'un tuberculeux que l'on aurait pu sauver dans la grande majorité des cas si les conditions d'existence étaient meilleures.

La mortalité d'après l'âge

La contagion de la tuberculose est inévitable.

Il est actuellement reconnu d'une façon précise, surtout à la suite des nouveaux procédés scientifiques de dépistage des tuberculeux, que 97 % des sujets adultes de l'espèce humaine habitant les pays civilisés, sont tuberculeux. Heureusement tous les tuberculeux ne sont pas de vrais malades. D'après le Professeur Léon Bernard il convient de distinguer les contagions répétées en abondance qui seules sont morbifiques, des contagions pauvres et occultes qui sont au contraire vaccinales (1). Il n'y a pas d'âge qui soit respecté par les atteintes contagieuses de la tuberculose. Celle-ci est d'autant plus nombreuse que l'âge est plus avancé, mais son danger s'affirme en proportion inverse de l'âge des sujets. On croyait pendant longtemps que la tuberculose était tout à fait exceptionnelle chez les nourrissons. Grancher a émis cependant l'idée que la contagion s'exerce le plus souvent dans les

(1) Léon Bernard : «La tuberculose pulmonaire», Masson et C^o, Paris, 1921.

dix premières années de la vie et que les poussées observées plus tard ne sont que les réveils d'une contamination antérieure. Les autopsies pratiquées par L. Landouzy montrèrent pour les deux premières années de la vie, que sur 3.6 décès, 1 est dû à la tuberculose, donc un peu moins du tiers des morts relève, chez les nourrissons, de la tuberculose. Nægeli a également vérifié que la fréquence de la tuberculose croît de la première à la dix-huitième année; d'après ses constatations, la présence de lésions tuberculeuses à l'autopsie s'observe déjà dans 96 % des cas à la puberté.

La tuberculose est donc une maladie qui cherche ses victimes partout, à tout âge, même au berceau. On voit, dans le tableau n° II que nous apportons pour la ville de Belgrade, des décès même au-dessous d'un mois.

TABLEAU II. — *Mortalité suivant l'âge et le sexe*

AGE	SEXE		TOTAL
	MASCULIN	FÉMININ	
de 10 à 1 mois	1	2	3
1 à 5 »	36	28	64
6 à 11 »	80	66	146
12 à 23 »	124	119	243
2 à 4 ans	172	196	368
5 à 9 »	143	162	304
10 à 14 »	70	109	179
15 à 19 »	377	386	763
20 à 29 »	1031	685	1716
30 à 39 »	806	411	1217
40 à 49 »	644	244	888
50 à 59 »	428	117	545
60 à 69 »	224	86	310
70 à 79 »	68	36	104
80 à 89 »	16	5	21
90 à 99 »	1	—	1
Inconnus	4	1	5

La mortalité augmente, et atteint le point maximum entre 20 et 29 ans, donc à l'âge où l'on est le plus utile à son pays et à la société. Il est symptomatique qu'elle ne respecte pas non plus l'âge avancé. La mortalité étant très forte jusqu'à 50 ans, c'est alors seulement qu'elle tend à accuser une certaine baisse.

Si on calcule cette mortalité d'après l'âge on aura : sur 100 décès dûs à la tuberculose :

Au-dessous d'un an	3.10
De 1 à 2 ans.....	3.54
De 2 à 4 ans	5.35
De 5 à 9 ans	4.42
De 10 à 14 ans	2.60
Soit 19.01 %.	
De 15 à 19 ans	11.10
De 20 à 29 ans	24.96
De 30 à 39 ans	17.70
De 40 à 49 ans	12.90
Soit 66.66 %.	
De 50 à 59 ans	7.93
De 60 à 69 ans	4.50
Au-dessus de 70 ans	1.90
Soit 14.33 %.	

La mortalité non seulement ne diminue pas, mais augmente au contraire. Elle est la plus élevée entre 15 et 50 ans. Il n'y a que pendant les dernières dizaines d'années de la vie qu'elle marque une sensible diminution.

Mortalité suivant les professions

La tuberculose est une maladie des classes pauvres, d'où, d'ailleurs, son caractère de maladie sociale. Il a été partout observé que, de toutes les catégories sociales, ce sont les ouvriers qui paient le plus lourd tribut à la tuberculose. Ce fait s'explique aisément. L'insalubrité des industries, la longue durée du travail dans des conditions essentiellement anti-hygiéniques, les salaires très bas, l'alimentation insuffisante et le logement encombré, constituent un ensemble de circonstances qui appellent la

tuberculose sur un organisme affaibli et livré sans défense aux attaques du bacille de Koch.

Ceci est également exact pour Belgrade. La distribution de la tuberculose d'après les professions est la suivante :

Journaliers et ouvriers d'usine	1.307	ou	19 %
Domestiques.	739	ou	10.75 %
Artisans et leurs ouvriers.	1.636	ou	23.79 %
Commerçants.	739	ou	10.75 %
Fonctionnaires.	871	ou	12.67 %
Soldats.	243	ou	3.54 %
Professions libérales	161	ou	2.34 %
Elèves des écoles (depuis 1906).	88	ou	1.28 %
Cultivateurs.	464	ou	6.74 %
Prisonniers.	461	ou	6.70 %
Professions non déterminées	168	ou	2.44 %
Total	6.877	ou	100.00 %

Dans l'industrie, dans les ateliers des artisans où les dispositions hygiéniques des locaux sont des plus mauvaises, la contagion est absolument effroyable et, partant, la mortalité par tuberculose est la plus élevée. Celle des fonctionnaires est de même très grande. Les bureaux sont entretenus d'une façon ridicule : toujours pleins de poussière, sans air ni lumière. Les commerçants tiennent une place plus heureuse; leur vie n'étant pas attachée aux pénibles labeurs quotidiens, ils ne connaissent pas la misère. Les cultivateurs et les forçats sont touchés, dans une faible proportion il est vrai, par suite du travail en plein air auquel ils sont astreints. La plus forte raison de leur contamination doit résider dans les habitations malsaines et dans une maigre nourriture.

En résumé, aucune profession n'est immunisée. La tuberculose les attaque toutes sans distinction. Toutefois celles qui s'exercent dans un milieu confiné et dans une atmosphère empoisonnée ont un avantage de plus des trois-quarts sur la mortalité totale.

Mortalité d'après les quartiers

Voici une preuve de plus que la tuberculose est avant tout l'apanage du monde dépourvu de moyens matériels suffisants pour l'existence. Les quartiers pauvres sont incomparablement plus visés que ceux habités par des gens aisés, en mesure de payer des loyers élevés et de subvenir largement à d'autres besoins nécessaires à une vie hygiénique. A Paris par exemple, la mortalité tuberculeuse est de 10.8 pour 10.000 aux Champs-Élysées, et de 104 pour 10.000 à Grenelle, à Plaisance ou dans tout autre quartier populaire. On a employé pour Paris une série de procédés d'appréciations se contrôlant mutuellement et on a pu classer de cette façon les divers arrondissements de Paris d'après la moyenne sociale des habitants en luxueux, riches, aisés, pauvres et misérables. En dressant, d'après les données précédentes, deux cartes de Paris par arrondissement, dont l'une de bien-être, l'autre de la mortalité tuberculeuse, on s'aperçoit que ces deux cartes sont à peu près identiques.

Belgrade est de même nettement divisée en deux mondes : l'un pâtit dans la misère profonde, attaqué sans pitié par le terrible fléau, l'autre possédant des privilèges spéciaux dans le confort et dans la jouissance, reçoit les rares visites du mal funeste. Ainsi pour une période de dix années et sous toutes ses formes, la tuberculose y provoqua la mort de 6.877 personnes qui se répartissent ainsi :

Quartier de Varoche	241	soit	3.51 %
Quartier de Terazijé	326	soit	4.74 %
Quartier de Sava	743	soit	10.80 %
Quartier de Vračar	2.451	soit	35.64 %
Quartier de Paliloula	1.826	soit	26.55 %
Quartier de Dounav	711	soit	10.34 %
Toptchider avec Tchoukaritza (banlieue)	579	soit	8.42 %

Le centre le mieux aménagé de Belgrade, le quartier de Terazijé, aux rues larges et propres, bien entretenu, habité par les riches, ne perd que 4.74 %. Dans le quartier voisin, celui de

Varoche, les gens se trouvent dans des conditions identiques. Moins dense que le précédent, les pertes y sont très faibles, 3.51 %. Plus on se rapproche de la périphérie où s'abritent les familles d'ouvriers, plus la mortalité est forte. Elle est la plus élevée dans le quartier de Vratchar, le plus peuplé d'ailleurs puisqu'il représente à lui seul un quart de toute la population de Belgrade. Paliloula suit de près. Il est vrai que le calcul serait autre si l'on faisait abstraction des décès survenus dans les hôpitaux qui sont construits sur le territoire de ces deux quartiers, mais la mortalité resterait grande tout de même. Les autres quartiers de la ville, ainsi que la banlieue, présentent un taux de mortalité presque analogue.

La mortalité tuberculeuse d'après les localisations organiques

L'organe le plus fréquemment attaqué par les bacilles tuberculeux est le poumon. Le tableau III montre que presque les 4/5 des tuberculeux de Belgrade succombent des atteintes au poumon.

TABLEAU III. — *Décès suivant les localisations organiques*

ANNÉES	TUBERCULOSE PULMONAIRE	TUBERCULOSE MILIAIRE	TUBERCULOSE ABDOMINALE	TUBERCULOSE des MÉNINGES	TUBERCULOSE OSSEUSE. GANGLIONNAIRE ETC.
1901	519	—	8	89	8
1902	527	—	6	100	13
1903	501	—	11	109	11
1904	542	—	9	84	10
1905	621	5	20	91	23
1906	570	4	28	102	16
1907	589	4	11	72	23
1908	556	—	18	84	22
1909	612	9	23	89	24
1910	562	6	18	89	26
Total pour 10 ans...	5612	28	152	909	176

Viennent ensuite les méninges. Les autres organes ne sont touchés qu'en proportion minime.

Néanmoins, les affections bacillaires de l'intestin ont dû être plus nombreuses, mais on ne les a sans doute pas comptées, ces formes intestinales accompagnant d'ordinaire d'autres manifestations, surtout la tuberculose pulmonaire.

L'influence du sexe sur la mortalité tuberculeuse

Les deux sexes ne sont pas pareillement exposés aux chances d'infection bacillaire. Les hommes sont deux fois plus frappés que les femmes. En réalité cette différence n'est pas aussi grande pour tous les âges.

Si on consulte le tableau II, page 32, on verra que pour Belgrade et jusqu'à l'âge de 20 ans, les chiffres sont plus ou moins les mêmes pour les deux sexes, voire même un peu supérieurs pour les femmes. Il est vraisemblable, dans le jeune âge, la réceptivité soit plus forte dans le monde féminin, due à une moindre défense organique, ainsi qu'à une vie plutôt sédentaire des femmes.

C'est après 20 ans seulement que commence la prédominance de la mortalité masculine. Ici interviennent d'autres facteurs certains : les métiers beaucoup plus pénibles des hommes, l'abus de l'alcool ainsi que l'influence de pas mal d'autres habitudes meurtrières...

Etude comparative de la mortalité par tuberculose à Belgrade et dans quelques autres villes d'Europe

De toutes les villes d'Europe, c'est Belgrade qui bat malheureusement le record de la mortalité tuberculeuse. D'après les renseignements pris à différentes sources nous avons représenté ce rapport pour l'année 1908, sur la figure I.

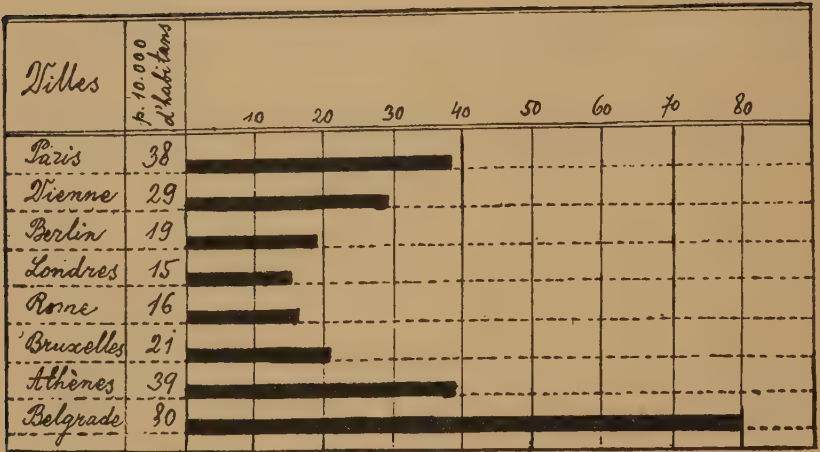


FIG. 1. — Mortalité par tuberculose à Belgrade et dans certaines villes d'Europe, pour l'année 1908

Autrement dit :

Pour 12 victimes de la tuberculose à :

Londres, il y en a 66 à Belgrade;

Rome, il y en a 60 à Belgrade;

Berlin, il y en a 52 à Belgrade;

Bruxelles, il y en a 44 à Belgrade;

Vienne, il y en a 33 à Belgrade;

Paris, il y en a 28 à Belgrade;

Athènes, il y en a 24 à Belgrade.

Cette situation nullement envieuse est assombrie par un autre fait très grave : pendant dix ans consécutifs, la tuberculose persiste à faire presque le même nombre de victimes, et cela sans aucun indice de fléchissement notable. La semence est tombée sur une terre féconde. Les hommes ont regardé impassibles, les bras croisés, la poursuite de sa marche meurtrière. Dans les pays occidentaux, la tuberculose a été vigoureusement combattue et les heureux effets ne se sont pas fait attendre. A Paris, de 1890 à 1908, la tuberculose a diminué; sur 10.000 habitants, il y a 4.9 décès en moins. Cette décroissance est due aux mesures d'hygiène générale, aux travaux d'assainissement de la ville, à l'améliora-

tion des conditions d'existence du peuple, et en particulier à l'assainissement des habitations. Un grand nombre de créations anti-tuberculeuses luttent directement contre la maladie en soignant les malades, en protégeant leurs familles, en instruisant les masses : elles ont certainement contribué à abaisser le pourcentage des décès. Dans les villes où la mortalité est encore plus basse, des mesures analogues ont été prises et exécutées avec une sévérité extraordinaire. La lutte a été dirigée surtout contre les habitations malsaines. En Angleterre, une loi a autorisé la ville de Londres à démolir tout un quartier reconnu malsain. Le mouvement en faveur de l'habitation salubre est tellement grand qu'il s'est créé une quantité de Liges et de Sociétés, qu'il s'est révélé une quantité de bienfaiteurs ayant fait œuvre de démolisseurs des maisons insalubres et de constructeurs de maisons hygiéniques.

Pour aboutir à un résultat positif les procédés timides ne suffisent pas. Il est grand temps d'user de moyens radicaux si on veut éviter des catastrophes.

Belgrade est devenue la capitale de tous les Slaves du Sud. Elle aura demain un rôle d'extrême importance à remplir, non seulement au point de vue national mais surtout au point de vue international, car elle est sur la route la plus directe vers l'Orient. L'affluence considérable des gens de tous les coins du pays, le grouillement des étrangers qui y abondent en témoignent suffisamment. De nombreuses maisons privées, d'immenses hôtels particuliers y sont en voie de construction, qui embelliront la ville et remplaceront dans un avenir prochain les mornes taudis, désolants, nauséabonds et insalubres.

L'intervention des pouvoirs publics avec un programme de réformes sociales est indispensable afin de permettre aux plus nécessiteux des déshérités de bénéficier des améliorations en cours.

III

La Tuberculose dans les petites villes et dans les campagnes serbes

Le taux des décès dont la tuberculose est responsable dans le reste de la Serbie est bien inférieur à celui que nous venons de voir pour Belgrade. Toutefois, un trait particulièrement fâcheux caractérise son apparition dans les chaumières paysannes et les taudis ouvriers des petites villes : c'est son extension lente, constante et progressive. Sur la figure 2, que nous avons dressée en nous servant de documents officiels jadis régulièrement fournis par le ministère de l'intérieur, on remarque son ascension nette et continue. En 1895 la tuberculose ne provoqua que 22 décès pour 10.000 environ; 14 ans plus tard, en 1908, elle en tuait 31 pour 10.000. Son élévation n'a subi pour ainsi dire aucune interruption très brusque, sauf en 1905. Au cours de cette année-là, les conditions sanitaires étaient devenues tout à fait déplorables. Une famine partielle régnait dans certains départements par suite des chaleurs estivales excessives.

Exprimée en chiffres absolus, la tuberculose a mortellement frappé 88.513 personnes dans la période de 1895 à 1908, soit 2.54 sur 1.000 habitants. Elle avait une évolution différente suivant les départements, ainsi que le représente le tableau IV.

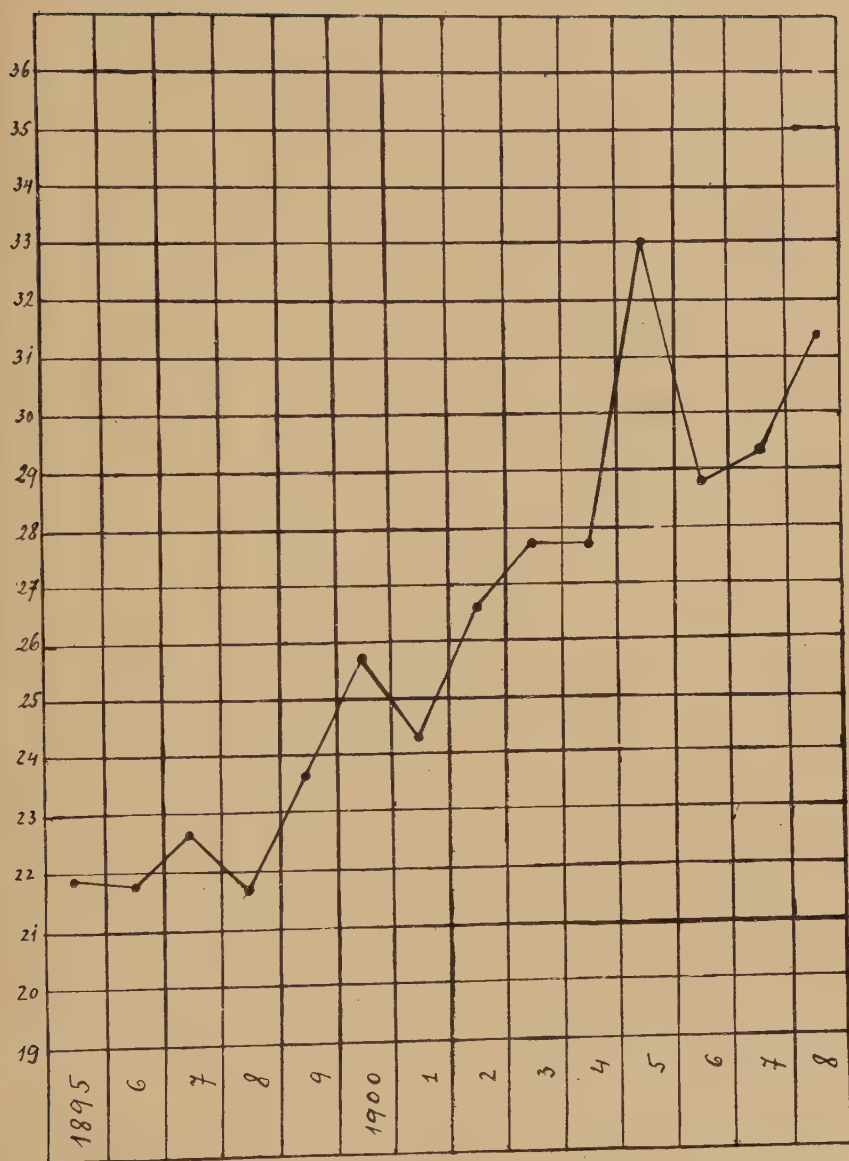


FIG. 2. — Mortalité par tuberculose en Serbie (sans Belgrade),
pour la période 1895 à 1908

TABLEAU IV. — *Mortalité par tuberculose en Serbie,
de 1895 à 1908*

DÉPARTEMENTS de	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	TOTAL
BELGRADE . . .	453	483	463	463	204	172	198	263	293	292	387	342	402	454	3669
VALJEVO . . .	247	253	261	236	315	357	268	354	354	376	462	360	387	451	4657
VRAGNIA . . .	523	544	602	531	583	597	630	593	673	681	825	776	701	728	8980
KRAGONJEVATZ. .	341	327	358	366	439	439	463	444	480	534	646	516	536	562	6451
KRAYNIA . . .	166	195	191	203	176	233	195	258	256	299	304	267	347	298	3388
KROUCHEVATZ. .	296	319	323	316	312	370	370	405	388	422	490	462	455	568	5496
MORAVA . . .	300	275	294	296	316	325	373	389	396	416	540	479	523	547	5459
NICHE . . .	436	426	523	498	508	550	563	600	592	609	718	638	680	699	8040
PIROTE . . .	152	133	152	177	188	228	175	201	265	219	252	236	241	357	2975
PODRIGNE. . .	366	337	392	367	384	478	418	510	565	590	697	556	620	653	7034
POJAREVATZ . .	446	465	485	458	458	546	488	570	608	581	774	619	624	715	7834
ROUDNICK . . .	124	145	153	170	166	514	505	172	194	252	267	240	264	247	3380
SMEDEREVO. . .	226	182	169	189	255	236	190	283	278	266	360	313	295	323	3565
TIMOK . . .	217	216	239	248	235	253	277	324	333	315	267	346	362	370	4102
POPLITZA . . .	231	215	244	201	253	321	278	283	301	327	394	242	353	443	4186
OUJIZE. . .	233	280	253	225	286	304	308	407	363	408	420	397	409	450	4744
TCHATCHAX. . .	255	263	323	246	301	328	325	346	373	331	390	384	377	400	4645
Total....	4679	4758	5125	4860	5382	6245	6024	6382	6073	6918	8293	7303	7572	8269	88513
Sur 1000 habitants.	2.19	2.18	2.27	2.17	2.37	2.57	2.43	2.66	2.77	2.77	3.30	2.87	2.92	3.13	2.54

A la fin de la période que nous examinons, tous les départements sans exception ont présenté une forte augmentation de la mortalité bacillaire. Certes, elle n'est pas uniforme. Elle accuse même quelques points curieux.

Ainsi, les départements présentant la plus faible augmentation à la fin de cette période, sont ceux qui se trouvaient en 1895 parmi les plus éprouvés. Au contraire ceux qui, au début de cette même période avaient été le moins ravagés l'ont été le plus en 1908.

Il serait faux de chercher l'explication de ce phénomène dans les mesures entreprises contre le fléau dans les régions où il sévissait davantage. Ces mesures brillaient partout par leur absence. Il ne faudrait pas non plus le porter sur le compte des améliorations d'ordre économique des uns et de l'appauvrissement des autres, ces rapports étant restés les mêmes. Il serait plutôt juste de croire à une immunisation conférée par les gens des départements où le mal s'était propagé dès le début. La réceptivité de la tuberculose est incomparablement plus forte chez les personnes isolées des endroits infectés et qui de cette façon n'ont pas pris contact avec les malades. Un terrain vierge est donc bien plus exposé aux résultats effrayants de la contamination. Il est évident qu'en présence de l'infection, des sujets indemnes contractent rapidement la tuberculose. L'exemple des troupes sénégalaises lors de leur séjour en France pendant la dernière guerre est frappant.

Pour exposer d'une façon plus claire la progression différentielle de la mortalité tuberculeuse dans les départements serbes, nous la comparerons ci-dessous à la mortalité générale.

	% en 1895	% en 1908	Augment.
Département de Vragna	9.63	11.89	2.36
» de Toplitza	9.76	13.01	3.25
» de Smederevo	7.92	11.37	3.45
» de Podrigné	7.25	10.82	3.57
» de Krouchevatz	8.30	11.87	3.57
» de Niche	10.15	14.06	3.91
» de Tchatçhak	8.77	12.40	4.13

Département de Valjevo	7.46	12.16	4.70
» de Morava	6.87	12.26	5.39
» de Oujitzé	6.33	11.98	5.65
» de Pojarevatz	7.87	13.76	5.89
» de Krayina	6.43	12.43	6.00
» de Timok	7.21	13.60	6.39
» de Kragouyevatz	7.97	15.08	7.11
» de Roudnik	7.14	14.40	7.26
» de Belgrade	5.24	13.74	8.50
» de Pirote	5.24	14.67	9.43

C'est donc le département de Vragna qui accuse la moindre élévation du nombre des décès par tuberculose, bien qu'il ait été l'un des plus touchés en 1895. Les départements de Belgrade et de Pirote arrivent en tête. Pour le district de Belgrade, l'influence de la capitale particulièrement tuberculisée est incontestable. Le département de Pirote est l'un des plus pauvres. Les hommes ne pouvant y gagner leur subsistance, émigrent à certaines périodes vers les autres pays, pendant que les femmes restent au foyer froid, malsain et humide, pour y fabriquer des tapis. Notons enfin que les départements aux villes plus peuplées présentent une mortalité supérieure, de même que les régions industrielles et minières.

Les décès d'après le sexe

Contrairement à ce que l'on vient de voir pour Belgrade, la tuberculose marque en province une prédilection manifeste pour le sexe féminin. Le tableau V indique cette différence qui va en augmentant d'une année à l'autre. A la fin de la période qui s'étend de 1895 à 1908, elle est plus d'un tiers supérieure chez les femmes. Cette affinité des atteintes tuberculeuses pour le sexe faible est constatée ailleurs qu'en Serbie. Dernièrement, à la Conférence internationale de Londres contre la tuberculose, le colonel Hutchinson citait l'Inde comme un exemple probant à l'appui de cette thèse. La raison principale réside sans aucun doute dans le surmenage physique auquel les campagnardes serbes sont condamnées. Elles travaillent non seulement aux champs, mais

elles doivent aussi s'occuper des multiples travaux du ménage. Leur alimentation joue son rôle car les paysannes se contentent d'une ration frugale, très peu substantielle et par conséquent peu nutritive. Elles jeûnent la moitié de l'année pour se conformer aux prescriptions religieuses.

TABLEAU V. — *Les décès d'après le sexe*

Années	Hommes	Femmes	Total	En proportion de la mortalité générale ‰	
				Hommes	Femmes
1895	2.472	2.583	5.5055	7.78	8.89
1896	2.477	2.632	5.109	7.78	8.34
1897	2.523	2.890	5.413	7.97	9.15
1898	2.537	2.691	5.228	9.02	9.92
1899	2.683	3.128	5.811	8.86	10.69
1900	2.951	3.445	6.396	10.15	11.89
1901	2.842	3.324	6.166	10.59	12.58
1902	3.076	3.767	6.843	10.72	13.11
1903	3.168	4.108	7.267	10.41	13.67
1904	3.229	4.101	7.400	11.68	14.60
1905	3.877	5.053	8.940	11.95	15.42
1906	3.413	4.448	7.861	10.33	13.55
1907	3.593	4.604	8.143	11.25	14.85
1908	3.822	4.977	8.739	16.08	20.17

La répartition de la mortalité tuberculeuse dans les villes et dans les campagnes

Les sages de la Grèce antique enseignaient déjà qu'il fallait vivre seul pour vivre heureux. Jean-Jacques Rousseau s'inspirait de ce principe lorsqu'il dirigeait son Emile vers la Nature, unique refuge du Bonheur et idéal de la Santé. Malheureusement, l'application de ces conseils d'Hommes célèbres, réalisables autrefois, ne l'est plus aujourd'hui. Il n'est guère donné qu'à de rares individus de se payer le luxe d'habiter en pleine campagne et de vivre isolés du reste du monde. Si la destinée leur a souri le jour de leur naissance, il n'en est pas de même chez la plus grande

partie des hommes. La grande masse qui lutte et qui souffre est forcée d'être en contact immédiat avec ses semblables par suite de la centralisation toujours grandissante de la vie économique et de la vie intellectuelle. La tuberculose n'est devenue menaçante que du jour où s'effectua ce changement de relations productives dont les grands centres urbains sont la fatale conséquence. Les agglomérations ont amené la possibilité des contagions faciles. Elles abritent la classe pauvre en dépit du bon sens.

La tuberculose est donc essentiellement le fléau des villes. Mais la campagne n'en est pas préservée pour cela. C'est la ville qui se charge de l'infecter. Le villageois ne peut plus rester l'homme égoïste, renfermé en lui-même, menant une existence tout à fait à part. Il est obligé d'obéir malgré lui à ce grand mouvement économique, qui l'emporte et qui l'entraîne à grossir le contingent important de l'armée rurale assaillant les villes. S'il veut vivre il doit sinon habiter la ville, du moins y séjourner et commercer avec elle et, de ce chef, subir son contact intime. D'excellents moyens de communication facilitent les rapports entre campagnards et citadins.

Comment donc le bacille de Koch infecte-t-il les masses rurales ?

La cause déterminante de l'extension de la tuberculose dans les villages, c'est la contagion. L'invasion des campagnes par l'infection bacillaire s'opère soit à la faveur de la migration vers la ville, soit à la suite du développement industriel qui nécessite l'appel d'éléments étrangers au pays. C'est la ville qui, le plus souvent, ramène les tuberculeux au village pour y semer les bacilles et la mort. C'est la ville qui lâche, après les avoir infectés, ces jeunes gens qui se placèrent comme apprentis, comme employés, comme ouvriers, ces jeunes filles qui devinrent domestiques, ces femmes qui servaient de nourrice. Ils étaient partis gais et confiants, en pleine jeunesse et bien portants, leurs joues roses et la poitrine large; ils reviennent vaincus, déprimés, pâles et amaigris. Ils ont connu la ville qui dégrade et qui tue. Ils ont subi l'horreur de la dépravation. Journallement surmenés, mal nourris, ils n'ont goûté le repos, une fois la nuit venue, que dans

des taudis ignobles. La tuberculose les guettait. Le germe morbide les a empoisonnés. Ils sont rentrés au pays, tousseurs et cracheurs, pour transmettre leur mal à leurs parents comme à leurs amis. D'autres, en pleine force, s'en étaient allés vers la sombre caserne. Ils n'en sont revenus que malades pour augmenter encore les chances d'infection...

Et la tuberculose s'est installée au village. Elle y a trouvé le terrain favorable à son développement. Cependant elle n'y cause pas tant de deuils qu'en ville. Les statistiques de tous les pays sont là qui le prouveront. Voici comment elle est distribuée en Serbie :

TABLEAU VI. — *Distribution de la tuberculose dans les villes et dans les campagnes (par rapport à la mortalité générale)*

Années	Dans les villes	Dans les campagnes
1895	18.53	6.48
1896	17.78	6.60
1897	17.36	7.22
1898	18.27	7.91
1899	19.40	8.16
1900	21.90	9.11
1901	21.93	9.69
1902	21.25	10.26
1903	21.46	10.42
1904	23.57	11.28
1905	24.57	11.79
1906	22.71	10.13
1907	22.93	11.38
1908	21.57	11.77

Vers 1895 la mortalité par tuberculose était trois fois moindre dans les campagnes. Cette proportion diminua d'année en année et aboutit dans les villes vers 1908 à un nombre de décès pas tout à fait le double de celui des décès de la campagne.

Ainsi que l'on peut s'en rendre compte, la tuberculose est suffisamment répandue au village serbe. Nous allons maintenant étudier à part, les causes qui créèrent cette situation lamentable.

Décès par 10.000 Habitants

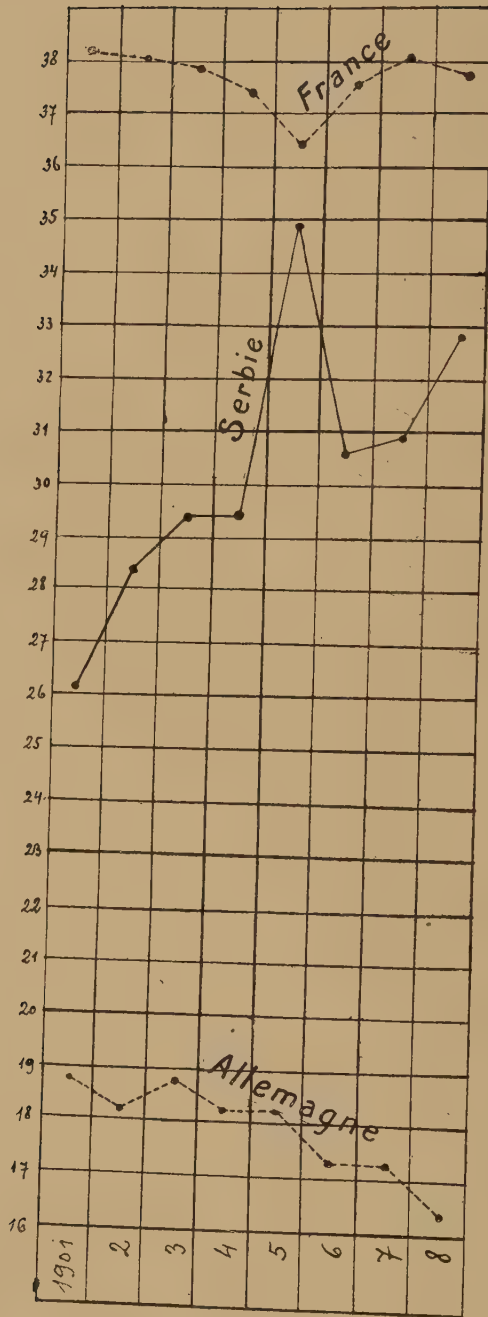


FIG. 3. — Mortalité par tuberculose en France, en Serbie et en Allemagne

N.B. — Les chiffres pour la France, tirés du *Précis d'Hygiène* par MM. P. Courmont et A. Rochaix, ne portent que sur les localités au-dessus de 5.000 habitants

Étiologie de la mortalité par tuberculose en Serbie

L'étude étiologique de la propagation bacillaire comporte la considération de deux phénomènes qui, s'ils sont distincts, aboutissent au même résultat, c'est-à-dire à l'infection. Il existe, en premier lieu, la contagion par le bacille; en second lieu, l'influence indéniable de toute une série de facteurs qui contribuent à diminuer la résistance de l'organisme. Ces causes ultimes englobent tout ce qui se rapporte à l'existence journalière des individus. Nous passerons en revue les plus importantes, en tant qu'elles intéressent la Serbie.

LES LOGEMENTS INSALUBRES. — Les villes serbes sont empreintes d'un cachet spécial. Leurs rues sont larges. Elles s'étalent devant des maisons basses, ne possédant qu'un rez-de-chaussée, sauf peut-être dans les quartiers commerçants où les constructions sont plus élancées. Mais, en général, d'innombrables vieilles et sordides échoppes s'entassent sur une grande surface du territoire des cités urbaines. Aplaties, écrasées, sans air et sans soleil, leurs pièces obscures, froides et humides, donnent un abri superbe, un gîte sûr, un refuge inviolable aux meurtriers bacilles de Koch. Ils y pullulent. Ils y sont chez eux. Ils y attendent leur proie. Ils y guettent sournoisement leurs insouciantes victimes.

Dans les villages, les rues n'existent pour ainsi dire pas. Les maisons des paysans sont éparpillées un peu partout dans les champs. Le plus souvent en bois, elles sont parfois construites à l'aide de matériaux encore moins résistants, que l'on assemble d'une façon primitive et rudimentaire. La terre battue du plancher n'est qu'exceptionnellement recouverte de briques. Les fenêtres étroites ont été ainsi établies pour éviter la rudesse des hivers. Le papier y remplace fréquemment les vitres. Quand le crépuscule naît, l'éclairage au pétrole est assuré par de minuscules lampes à flamme nue.

Une masse de gens, « levans et couchans ensemble », aurait dit Ronsard, vivent sous le même toit dans une affreuse promiscuité, car les familles sont nombreuses. Plusieurs personnes partagent souvent la même pièce, quelquefois le même lit, les bien

portants avec les malades, ces derniers étant rarement isolés.

Dans ces conditions, la tuberculose a beau jeu. Elle se développe et se dissémine largement en dépit de la faible densité de la population. Les régions qui sont dotées de meilleurs logements sont certainement moins touchées car les sombres taudis, les échoppes sans air et sans soleil, les vieilles maisons noires, les habitations humides, obscures et malsaines, l'insalubrité en un mot, constituent, en Serbie, les facteurs presque exclusifs de la morbidité tuberculeuse de ses campagnes.

L'ALIMENTATION.— Une anarchie complète règne dans la façon dont se nourrissent nos contemporains. Le régime alimentaire actuel au lieu d'être économique, varie selon les classes sociales. Le repas du riche, trop copieux et trop varié, dépasse les besoins d'entretien physiologique d'un organisme paisible; celui du pauvre, au contraire, est insuffisant. Il ne contient pas la quantité nécessaire de principes nutritifs qu'exige une pénible existence. Les premiers ont leur maladie, la goutte; les seconds offrent à la bacillose un terrain propice et fécond.

« L'insuffisance et l'insalubrité de l'alimentation jouent un premier rôle dans l'éclosion et le développement de la tuberculose », prétendait il y a presque vingt ans, le Docteur Marcel Labbé, d'après les enquêtes faites sur les habitudes alimentaires des malades qui s'étaient présentés à la clinique et à la consultation de l'hôpital Laënnec (1). Bien des preuves toutes récentes pourraient servir à l'appui de cette affirmation. Il suffit de se rappeler les innombrables tuberculeux de Vienne affamée et des pays rationnés pendant la guerre européenne. A Berlin la mortalité totale par tuberculose passait de 3.265 en 1913 à 5.068 en 1917, pour redescendre à 4.965 en 1918, à 4.557 en 1919. Et c'est en 1917 que le rationnement fut le plus strict. En temps de paix la demi-inanition des classes pauvres règne à l'état permanent. Sa répercussion sur la mortalité tuberculeuse n'est plus mise en doute. MM. Le Noir et Ch. Richet fils (2) prennent comme exem-

(1) L'éducation alimentaire dans son rapport avec la prophylaxie de la tuberculose, par le Docteur Marcel Labbé, 1906.

(2) P. Lenoir et Ch. Richet fils : L'amaigrissement et son traitement, B. Baillière et fils, Paris, 1922.

ple deux arrondissements de Paris, le plus riche et le plus pauvre, le 8^e et le 20^e. En 1912, dans le 8^e arrondissement, de tuberculose pulmonaire, méningée ou autre, il est mort 107 personnes, dont 13 de moins de 19 ans, sur une population de 104,000 habitants. Dans le 20^e il en est mort 1.121 dont 155 de moins de 19 ans pour une population de 180.000 habitants. Les mêmes auteurs estiment que la conséquence la plus grave de la déminution des régions pauvres et en France des classes déshéritées est la facilité avec laquelle se développe chez elles la phtisie, si bien que la lutte contre la tuberculose n'est pas résumée par la lutte directe contre le taudis et le cabaret, mais il nous faut lutter également, nous dirions presque surtout, contre la mauvaise alimentation.

Les aliments principaux qui fournissent les éléments essentiels au combustible (les albumines, les graisses et les hydrates de carbone) nécessaires aux dépenses quotidiennes sont le pain, la viande, les divers légumes, le lait, le sucre, etc. Nous allons voir la consommation en Serbie, de quelques-uns d'entre eux.

a) *Consommation de la viande.*

Dans son dernier rapport pour l'année 1900, le Ministère de l'Agriculture donne la statistique suivante de la quantité de diverses sortes de viandes consommées dans le pays :

Viande de :	Kilogr.	Valeur en dinars	Bétail exporté d'une valeur de
Mouton	15.811.583	8.222.025	336.000
Chèvre	1.482.032	770.656	112.000
Porc	33.902.175	21.358.370	8.430.000
Bœuf	9.923.400	5.457.870	12.136.000
TOTAL	61.119.190	35.808.921	21.014.000

c'est-à-dire que la consommation annuelle de chaque habitant était de 24 kil. 510 gr. (14.37 dinars) ou 68 grammes par jour. La quantité normale de la viande qu'un adulte devrait prendre étant de 60 kil. par an, on peut se faire une idée des répercussions de ce déficit sur les organismes des gens du pays. L'insuffisance de

la ration est surtout très forte chez le paysan, car les principaux consommateurs de viande sont dans la population urbaine.

Il est curieux de noter que dans les pays auxquels les Serbes vendent leur bétail, la consommation de la viande est deux fois plus grande.

L'alimentation en viande est une des plus importantes. Son absence favorise singulièrement pour une très grosse part le développement de la tuberculose. Voici l'exemple d'une ville qui a souffert de la famine pendant la guerre : Lille. Nous empruntons les chiffres ci-dessous à la thèse de M. Seguin (1), chiffres fournis par le Docteur Ducamp, directeur du bureau d'hygiène de Lille. Ils ont été partiellement faussés par le rapatriement des tuberculeux effectué par les Allemands :

Années	Mortalité tuberculeuse pour 1.000 habitants	Quantité de viande par personne et par an
1914	3.6	44 kilos
1915	3.8	24 kilos
1916	4.9	8 kilos
1917	4.5	11 kilos
1918	5.7	15 kilos
1919	3.5	73 kilos

Bien entendu nous mentionnons ces faits comme curiosité d'observation pratique, sans oublier de faire remarquer que l'amélioration de l'alimentation, s'est faite parallèlement à celle des autres circonstances qui avaient aggravé l'état sanitaire de la population lilloise.

b) *Consommation du blé et des légumes.*

Les statistiques officielles donnent des renseignements détaillés sur la quantité de froment qu'utilise le pays. Elles sont accompagnées sur le tableau VII et pour plus de clarté, de la consommation du même aliment dans certains autres pays.

(1) Docteur Séguin : Fréquence de la tuberculose chez les inanitiés. (Thèse de Paris, 1921).

TABEAU VII. — *Consommation du blé (exprimée en kilos et par tête d'habitant)*

ANNÉES	AUTRICHE- HONGRIE	ALLEMAGNE	ANGLETERRE avec IRLANDE	FRANCE	ITALIE	SERBIE
1897	60	80	147	155		139
1898	102	94	165	276		83
1899	106	89	163	229	139	98
1900	97	91	153	200		49
1901	95	85	155	191		63
1902	115	100	165	206		101
1903	112	93	168	235	185	90
1904	101	93	153	141	170	88
1905	105	99	168	213	123	79
1906	123	94	162	209	145	98

Les habitants de la Serbie dépensent, comme on voit, moins de blé que ceux des pays étrangers. Si on voulait en augmenter chez nous la consommation pour égaler celle des pays en question, la Serbie serait obligée d'en importer. Cependant le blé reste toujours l'article principal de son exportation.

En plus du blé, la Serbie consomme une quantité importante de seigle et de maïs. Ce dernier sert surtout de nourriture aux paysans, et dans la période de 1900 à 1905 sa consommation atteignait 109 kilos par tête.

Comme légumes, les haricots et la pomme de terre sont les plus en vogue : chaque habitant consomme de ce dernier de 8 à 16 kilos par an. Les autres pays accusent cependant une quantité bien plus considérable. En 1905 on en consommait 337 kilos en Autriche-Hongrie, 687 en Allemagne, 139 en Angleterre, 360 en France, contre 12 en Serbie.

c) *Consommation du lait.*

Le lait est un aliment parfait. Sa digestion complète est facile. Sa valeur nutritive en fait un aliment de première importance.

Tous les principes alimentaires entrent dans sa composition. Il est l'aliment de nécessité en cas de maladie. Il est le complément nutritif de la ration quotidienne. Il est universellement consommé en quantité considérable. La Serbie, sur ce point comme sur tant d'autres, reste pourtant en arrière. En 1900 on n'y trouvait que 7 vaches pour 100 habitants, alors que les autres pays en comptaient le double et même trois fois plus. La production totale du lait pendant cette même année s'élevait à 212.636.000 litres, soit 85 litres par an et par tête. Cette quantité, bien au-dessous des vrais besoins du peuple, est de beaucoup inférieure à la consommation des pays occidentaux, même les plus industriels.

ALCOOLISME. — Tout le monde est aujourd'hui d'accord que l'usage habituel et immodéré des boissons alcooliques nuit à l'organisme. L'alcool est un excellent agent de déchéance physique et morale, c'est un poison dangereux pour les cellules du corps humain, qu'il met en état d'infériorité vis-à-vis des bacilles pathogènes.

Son rôle dans l'évolution et dans la dissémination de la tuberculose a été jusqu'ici diversement interprété. Les uns n'y trouvaient aucune corrélation et prétendaient son action tout à fait inoffensive. Ils ne voulaient plus voir la relation biologique et médicale aussi intéressante que facile à établir entre la consommation de l'alcool et le développement de la tuberculose. D'autres affirmaient au contraire que l'extension progressive de l'usage des boissons alcooliques était l'une des causes les plus puissantes de la genèse actuelle de la tuberculose.

De nombreuses statistiques confirment cette dernière interprétation. Les chiffres montrant la mortalité des débitants, gros buveurs en général, sont impressionnants. Elle est très élevée en Normandie, pays du cidre et de l'eau-de-vie de pommes renommée sous le nom de « Calvados », même dans les familles des riches fermiers. Elle l'est également dans certaines régions de l'Italie où l'alcoolisme est particulièrement prononcé. Nous passons sous silence d'autres exemples.

La part de l'alcoolisme dans l'étiologie de la mortalité excessive par tuberculose est moins importante en Serbie que celle de

l'alimentation déficiente et des logements insalubres. Bien que de nombreux individus subissent le joug immonde du vieux Bacchus, la répartition totale de l'usage des boissons alcooliques dans toute la population, démontre un abus modéré. Les statistiques officielles donnent pour chaque habitant la consommation suivante des principales boissons du pays :

Bièrè (1905)	2.82 litres
Vin (1906)	23.— litres
Eau-de-vie (1906)	10.35 litres

Après la Suède, la Serbie dépense au total moins de boissons que les autres pays. Mais tandis que la préférence des autres peuples se portait plutôt sur la bière ou sur le vin, le peuple serbe abusait surtout de l'eau-de-vie, excitant du système cérébral, dont la production est devenue assez imposante. Les plantations de vignes en 1909 couvraient une superficie de 3.200 hectares, celle des pruniers 147.000 hectares, plantations réparties notamment dans les régions de l'Ouest, dans les départements de Kragounevatz, de Valjevo, de Chabatz, Belgrade, Roudnik et Tchat-chak. Les vignes ne satisfaisaient pas aux besoins du pays. Les fruits des pruniers étaient exportés sur Budapest et Berlin.

L'abstinence relative du peuple serbe n'était ni volontaire ni consciente. Les difficultés matérielles forçaient la masse paysanne — la plus forte catégorie sociale du pays — de vendre à l'étranger les articles servant à la production des boissons fermentées. Les prunes étaient achetées pour un prix dérisoire par des marchands autrichiens qui les utilisaient dans la fabrication industrielle d'une exquise marmelade destinée aux consommateurs de leur pays, ou qu'ils cédaient à l'étranger avec de gros bénéfices. Le paysan serbe s'en privait. Il était même obligé, à l'occasion des fêtes familiales, d'aller chez les mastroquets innombrables des villes, pour se procurer à des prix exorbitants, le liquide nécessaire à ses libations et à ses agapes. On affirme que la tuberculose attaque davantage les hommes, depuis les progrès de l'alcoolisme. En Serbie, en dehors de Belgrade et jusqu'à ces dernières années, c'était le contraire. Il y aurait donc lieu de croire que l'alcoolisme ne participe pas à l'extension con-

sidérable de la tuberculose. Aujourd'hui, la situation a bien changé. Le paysan se trouve en possession d'immenses quantités de prunes. Il ne peut plus les exporter faute de transports et d'acheteurs. Il n'en peut pas faire la marmelade, les rares ustensiles de cuivre ayant été emportés par les Allemands pour la fabrication de leurs ceintures d'obus. Il en fait de l'eau-de-vie et il s'empoisonne. Il s'ennivre. Il s'intoxique. Il trouble sa santé. Il brise la tranquillité de ses proches. Il gâte toutes les joies de sa famille. Il porte des coups féroces à la prospérité de sa race. Aussi la tuberculose ne manque-t-elle pas d'en tirer profit.

La lutte anti-alcoolique est devenue pour la Serbie une question d'importante actualité. Elle doit se faire parallèlement à la lutte contre la tuberculose si l'on veut que la régression de cette dernière en ressente des effets certains.

LA CHERTÉ DE LA VIE ET LES SALAIRES OUVRIERS. — L'exportation des vivres de première nécessité a entraîné dans le pays le renchérissement de la vie. Les prix sur le marché national tendent à égaler ceux du marché mondial. La classe ouvrière des villes en souffre horriblement, la hausse du coût de la vie n'ayant pas été compensée par une hausse correspondante des salaires. Les gens de la classe moyenne qui vivent de leurs modestes revenus et de leur travail se ressentent eux aussi de la diminution considérable de leurs ressources.

Voici d'après les chiffres officiels, comment ont évolué les prix des vivres et le taux des salaires de 1862 à 1906. Les prix sont exprimés en dinars par kilogramme de denrée :

Périodes	Kilogramme de pain	Kilogramme de bœuf	Kilogramme de porc	Kilogramme de graisse	Lait	Salaires en dinars et par jour
1862-1865	0.15	0.32	0.44	1.09	0.99	1.11
1871-1875	0.24	0.49	0.62	1.46	1.30	1.64
1881-1885	0.21	0.63	0.70	1.27	1.23	1.80
1891-1895	0.19	0.68	0.69	1.16	1.15	1.40
1896-1900	0.21	0.59	0.67	1.21	1.20	1.18
1902-1906	0.20	0.69	0.81	1.61	»	1.27
Augmentation de						
1862 à 1906	33.3 0/0	115.6 0/0	86.0 0/0	47.7 0/0	21.2 0/0	14.4 0/0

La vie a donc augmenté *quatre fois plus* que les salaires.

La situation des ouvriers d'usine est un peu meilleure quant au salaire; mais leur long et pénible travail s'effectue dans des ateliers malsains et obscurs où l'air est confiné. La C. G. T. serbe donnait pour l'année 1908, les renseignements suivants concernant 22 professions :

	Minimum	Maximum	Rapport
Journée	12 heures	16 h. 1/2	14 h. 1/4
Salaire	1.36 dinars	4.28 dinars	2.82 dinars
Traitement annuel (« aylouk ») . .	56 d°	591 d°	323 d°

Les salaires réels sont encore plus misérables lorsqu'on tient compte de très nombreux jours de fêtes. Ils ne sont plus que de 3.00 dinars par jour. Ils diminuent encore pendant les périodes de crise économique et lors de l'affluence des paysans sur les marchés du travail.

Les ouvriers réduits à de misérables revenus mènent une existence extrêmement sobre. Ils mangent mal et trop peu. Ils habitent les échoppes que nous avons décrites ailleurs. Par conséquent il n'est pas étonnant que leurs organismes tombent facilement sous les coups de la maladie « ouvrière » par excellence...

ROUTINE ET PRÉJUGÉS POPULAIRES. — L'insuffisante instruction présentait jadis une sérieuse entrave à l'éducation hygiénique de la masse populaire. Des préjugés des plus obscurs, une routine grossière envahissaient son cerveau. Le paysan serbe était fataliste par principe. Il ne lui arrivait que ce qui devait logiquement lui arriver. Il ne croyait pas à la contagion et n'avait foi qu'en sa destinée. Le reste ne l'inquiétait pas. Il ignorait les prescriptions de la plus élémentaire hygiène; et lorsqu'on lui parlait de prophylaxie, il manifestait hautement son dédain pour ces inventions stupides de la ville, où les gens ont du temps à perdre, parce que débarrassés des soucis de la matérielle !...

L'hôpital était son cauchemar ! L'hôpital lui faisait horreur. Une conviction s'était profondément enracinée en lui. Il était persuadé que la tendresse familiale et les affections de son entourage

suffisaient à la guérison de ses maux en dehors de toute médication. Il se laissait volontiers soigner par le sorcier ignare et imprudent de quelque méchant hameau, par le pope prétentieux et sans scrupule, dispensateur des grâces célestes, qui, tous les deux, pope et sorcier, lui prodiguaient des soins sur la nature desquels il est préférable de ne pas insister. Il n'avait de recours au médecin qu'en désespoir de cause et lorsqu'il ne savait plus à quel saint se vouer.

Sous la contrainte des événements imprévus, une mentalité nouvelle s'est créée. Le paysan qui déserta son foyer pendant plusieurs années eut à supporter des souffrances physiques inouïes, mais son endurance dépassa toutes les espérances. Il dût subir de grandes perturbations morales et intellectuelles, mais une notion claire et réelle de la vie s'est formée dans son esprit simpliste. Un afflux d'énergie et d'enthousiasme est venu accentuer ses anciennes qualités d'ardeur et de tolérance. Il a vu d'autres peuples. Il les a observés et en a tiré des enseignements riches et féconds. En un mot, le paysan serbe sera dans l'avenir le pivot pour son propre bonheur et pour la prospérité de sa nation.



Etat actuel de la question de la tuberculose au pays serbe

La gravité de cette question est entrée dans une phase nouvelle, plus terrible encore peut-être, à la suite des rudes épreuves que dût supporter la nation serbe pendant toute la durée des hostilités. Dans les sommaires exposés de la situation sanitaire en général et de la tuberculose en particulier, telle qu'elle était au cours des années qui précédèrent la guerre européenne, nous avons insisté à dessein sur les divers événements encore récents qui ont entraîné son épouvantable extension. Afin d'éviter des redites, nous n'y reviendrons plus.

La tuberculose est aujourd'hui devenue la plaie immense et affreuse qui recouvre le corps meurtri de la Serbie tout entière. L'ensemble des décès y est arrivé à des taux fabuleux. De nombreux malades se traînent sans espoir et sans secours, maudissant le sort cruel qui s'obstine à les accabler. Les miasmes dange-reux règnent partout en maîtres et constituent une menace permanente pour ceux qui, jusqu'à ce jour, échappèrent aux atteintes du triste et terrible fléau.

Nous ne sommes malheureusement pas en mesure d'apporter des chiffres exacts à l'appui de ces affirmations. Les renseignements suffisamment contrôlés nous font défaut, et nous le regrettons; mais, d'après les déclarations de personnalités compétentes et autorisées, sans crainte du démenti, nous pouvons bien dire que

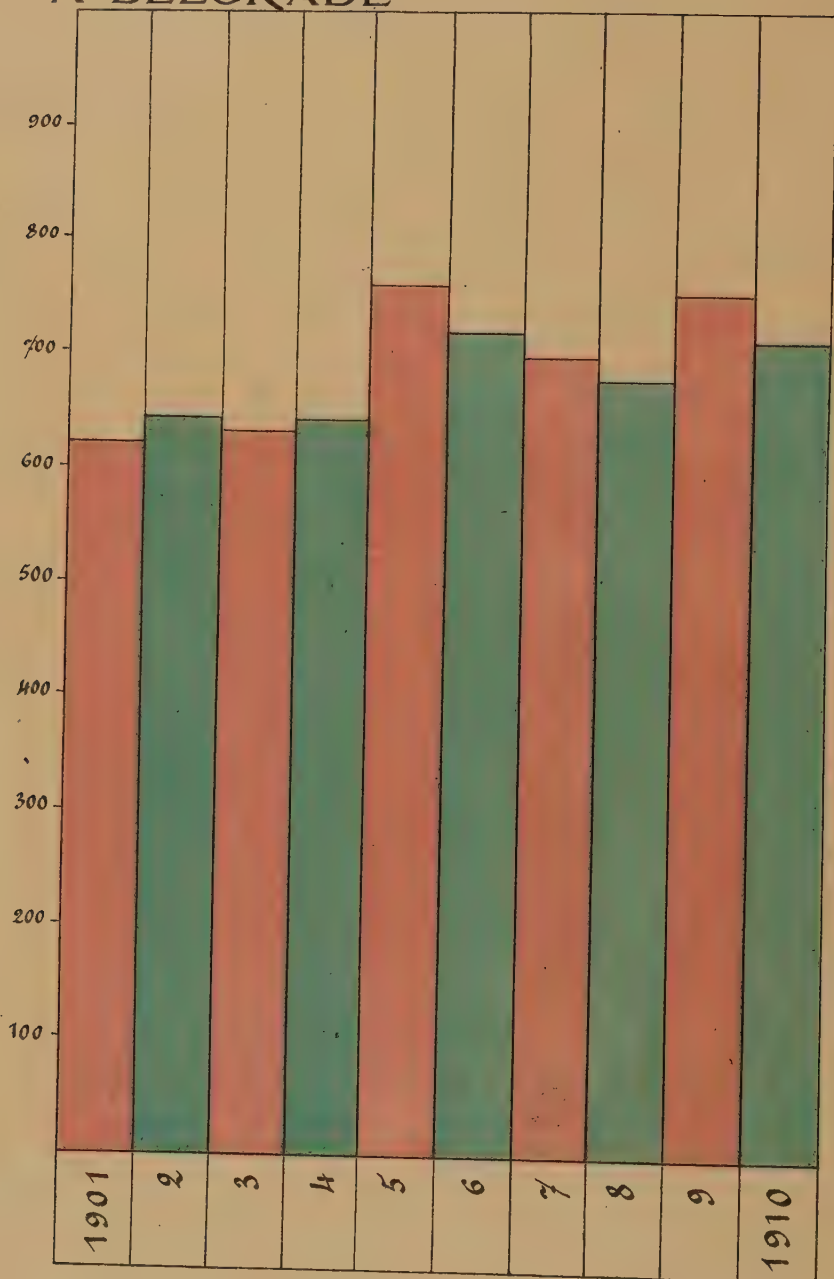
la mortalité par tuberculose atteint actuellement 100 pour 10.000 environ de la population, ce qui correspond à plus du tiers de la mortalité globale. Elle dépasse ainsi presque de moitié les plus hautes mortalités des pays étrangers. Quant à la morbidité, 20 % des Serbes sont touchés et 10 % sont ouvertement malades.

La chute est inévitable !... La Serbie court vers un grand précipice !... La catastrophe est prochaine, si des mesures énergiques ne sont pas édictées à temps pour empêcher la tuberculose d'accroître son domaine, si le pays reste impassible devant la poursuite sauvage de sa marche féroce et ascensionnelle vers le deuil implacable et la hideuse misère.



LA MARCHÉ DE LA MOI

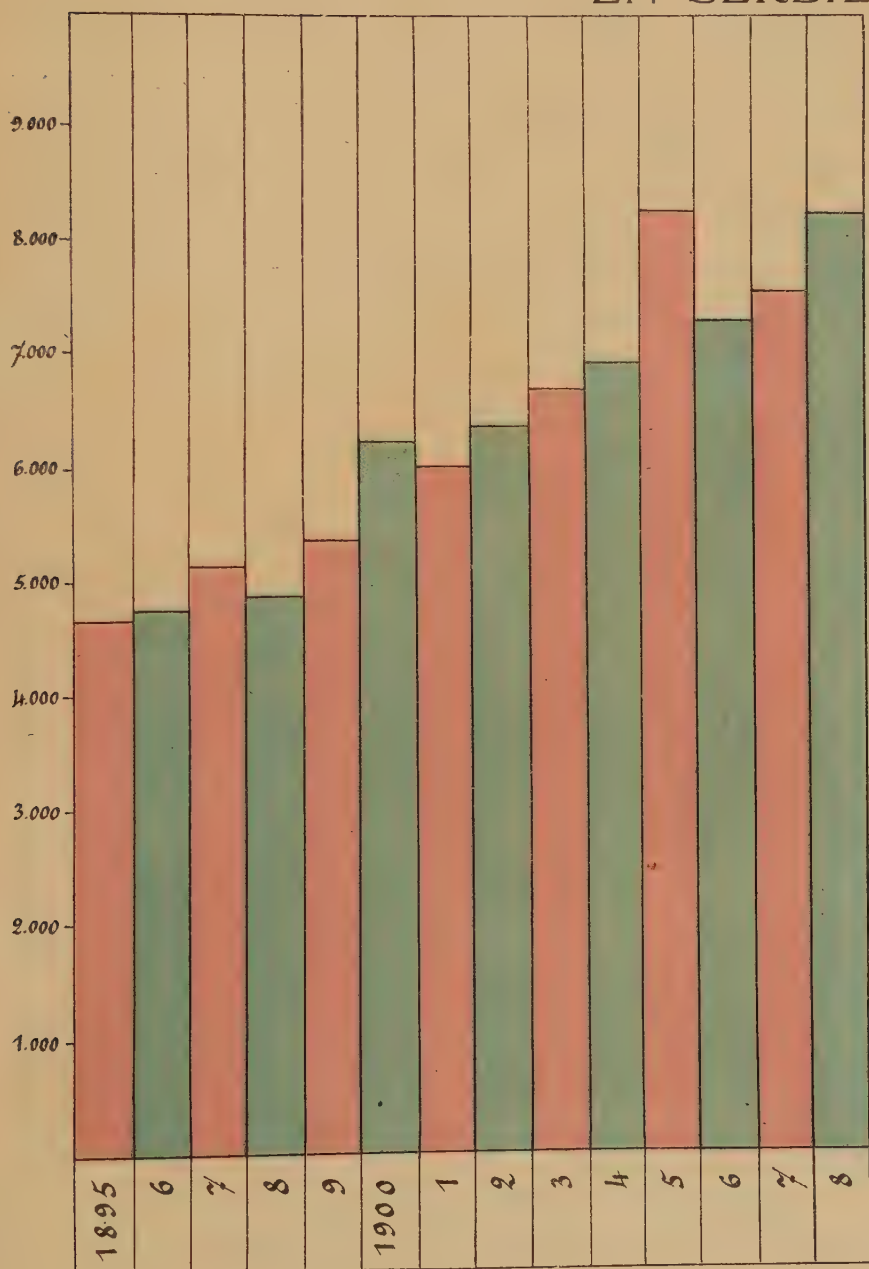
A BELGRADE



Pour la période de 1901 à 1910

MORTALITÉ TUBERCULEUSE

EN SERBIE



Pour la période de 1895 à 1908

Les mesures actuellement en vigueur contre le fléau

« La prophylaxie vaut mieux et coûte
moins cher que le traitement. »

En l'absence des méthodes thérapeutiques spécifiques, la lutte anti-tuberculeuse a pour base des organisations particulières dont le but essentiel est la recherche du tuberculeux, pour le mettre dans l'impossibilité de propager l'infection et pour lui prodiguer les soins nécessaires à son rétablissement personnel. Il existe donc un contrôle des sources d'infection en même temps que des mesures pouvant augmenter la résistance des malades, étendre le foyer bacillaire allumé, grâce à un ensemble de moyens principalement hygiéniques. Le dispensaire répond au premier des desiderata; l'hôpital et surtout le sanatorium au second.

Le dispensaire est l'organe fondamental. Ses infirmières-visiteuses sont chargées du dépistage de toutes les personnes soupçonnées d'affections bacillaires, notamment de celles qui sont susceptibles de contagionner leur entourage. Les malades et leurs familles sont amenés au dispensaire. Ils y subissent un minutieux examen médical. Le médecin attaché à l'établissement fait un triage des vrais tuberculeux, auxquels il indique les prescriptions hygiéniques à suivre pour empêcher leur mal d'empirer et pour leur éviter de contaminer leurs semblables. Ces malades continuent d'être surveillés à domicile, par les infirmières du dispen-

saire qui remplissent ainsi un rôle important d'éducation et de prophylaxie. Nous avons pu nous en rendre compte personnellement grâce à l'obligeance de M. le Docteur Aumont et des dames visiteuses au dispensaire de la rue François-de-Sourdis. Nous leur en exprimons ici nos très vifs et très sincères remerciements.

Le sanatorium est le centre récepteur de tous les bacillaires dont les lésions exigent des soins urgents. Il est pourvu d'une installation moderne et de tout le confort hygiénique désirable. Il offre ainsi un asile salubre aux malades jusqu'à la fin de leurs accidents aigus, jusqu'au moment où ils redeviennent en mesure de reprendre place dans la vie sociale.

Les pouvoirs publics de tous les pays sont en émoi devant les progrès constants et formidables de la tuberculose. Ils tâchent, autant que les dispositions financières le leur permettent, d'opposer une barrière infranchissable à sa marche lugubre et victorieuse.

En France plusieurs centaines d'établissements existent déjà. De multiples stations sanitaires pour tuberculeux, de nombreux sanatoria sont en cours d'organisation. Le préventorium est né, qui enlève les enfants de leur milieu suspect et vient consolider leur santé chancelante.

En Angleterre on compte 412 dispensaires avec 18,050 lits pour tuberculeux, dont 4.000 ont été organisés depuis deux ans, soit dans les hôpitaux, soit dans les sanatoria.

Qu'a-t-on fait en Serbie pour arrêter les dévastations du fléau ?

On le verra dans les lignes suivantes empruntées au rapport du délégué yougo slave à la Conférence internationale de Paris contre la tuberculose (1).

1° PROPHYLAXIE. — Nous n'avons jusqu'à ce jour pu utiliser que des moyens de propagande, c'est-à-dire des Conseils d'hygiène à la population par brochures, par notices et par affiches dans les tramways, dans les gares, dans les trains, dans les établissements publics, cafés, théâtres, cinémas, etc. Des leçons aux

(1) La lutte contre la tuberculose en Serbie, par le Docteur Liouba Stoyanovitch, vice-président de la Société pour la lutte contre la tuberculose. (*Conférence internationale contre la tuberculose*, Paris, 17-21 octobre 1920).

élèves des écoles, des conférences publiques avec projections sont faites de temps en temps à la population. La Société pour la lutte contre la tuberculose à Belgrade y participe largement.

La désinfection des chambres et locaux contaminés est effectuée après décès par les soins de la municipalité dans les grandes villes du Royaume seulement.

2° HOSPITALISATION ET TRAITEMENT. — Il n'existe pas dans le royaume serbo-croate et slovène, en dehors des deux petits sanatoria payants en Croatie et Slovénie, de formations spéciales pour l'hospitalisation et le traitement des bacillaires.

L'hôpital pour tuberculeux que la municipalité de Belgrade a fait construire sur mon initiative avant la guerre, vient d'être transformé en Institut de physiologie pour les besoins de la nouvelle Faculté de médecine.

Dans les autres parties du royaume, la situation est la même.

La Croatie seule dispose d'un petit sanatorium de 120 lits pour civils payants et de 60 lits pour invalides tuberculeux.

Grâce aux concours philanthropiques des missions anglaises et américaines, il a été ouvert à Doubrovnik (Raguse) un sanatorium de 50 lits pour enfants, et un autre à Niche pour adultes.

En Slovénie, à Topolchitz, fonctionne un petit établissement pour civils payants.

A défaut d'hospitalisation, l'administration a institué des moyens de traitement par consultations populaires données dans des dispensaires spéciaux.

A Belgrade, un dispensaire de cet ordre créé par le ministère de la santé publique et par la municipalité de Belgrade est sur le point de fonctionner.

A Zagreb, Novi-Sad, Sarajevo, Soubotiza, Betchkerek, Sombor et Pantchevo, d'autres dispensaires sont projetés et quelques-uns sont en voie d'organisation.

Ce sont là nos seules ressources anti-tuberculeuses; elles ne sont nullement en rapport avec nos besoins.

Triste réalité que celle-ci !

A la marche extrêmement menaçante de la tuberculose on n'est en mesure d'opposer que des barrages palliatifs de propagande

éducative. On dit au tuberculeux qu'il est dangereux. On fait de lui un objet d'épouvante pour la société, mais cette société n'organise rien pour le rendre inoffensif. Les dispensaires sont en nombre négligeable; les sanatoria n'existent pour ainsi dire pas. Cependant des milliers de personnes auraient besoin de soins urgents et sévères, d'un isolement sérieux.

Il n'est donc pas étonnant que la tuberculose jette un défi méprisant au cri d'alarme du corps médical et continue inlassablement sa route semée des tombeaux de ses victimes, toujours plus nombreuses.

L'intervention des médecins dans l'application des mesures ci-dessus énoncées, à côté de celle des pouvoirs publics qui fournissent l'argent, est d'une extrême importance. Ces mesures ne sont pas heureusement les seules que nous ayons à notre disposition dans la lutte contre le fléau, autrement elles seraient tout à fait insuffisantes. D'autres moyens dépassent la zone d'influence de l'exercice médical et ne dépendent que de la vie sociale du pays. Ils s'efforcent de couper les racines du mal social « en augmentant la résistance de l'individu et de la communauté par substitution d'un milieu salubre à ce qu'il y a de préjudiciable dans la vie quotidienne de la communauté ».

Des procédés de grande envergure s'y rencontrent : assainissement des villes, destruction des logements malsains, construction d'habitations hygiéniques, amélioration de la situation matérielle des classes laborieuses, protection des enfants pauvres, lutte anti-alcoolique, etc. Parallèlement doit se faire l'inspection des ateliers et des usines, le contrôle constant des lieux publics (écoles, cafés, hôtels, théâtres, wagons), du marché des vivres, de la vente du lait et de la viande, etc.

Toutes ces dispositions manquent absolument en Serbie, la défense sociale nécessitant d'énormes moyens financiers. La Serbie traverse une lourde crise économique. Le budget de la santé publique en souffre le plus. Une vraie croisade, la seule possible pour arrêter le fléau n'existera pas tant que l'on ne voudra pas comprendre qu'en soignant convenablement le tuberculeux un pays se soigne et se préserve lui-même. Il fait une bonne action

et un bon placement. « Cependant on est avare lorsqu'il s'agit de la santé publique au lieu que les Etats comprennent que les dépenses qu'ils devront s'imposer ne seront pas perdues, mais qu'au contraire elles constitueront des recettes futures assurées à leur trésor; car chaque partie du capital humain qui risque de disparaître atteint par la tuberculose c'est une partie de la richesse publique qui disparaît et c'est la vue d'un aveugle que de croire qu'en lésinant sur les dépenses nécessaires, on fait de bonnes finances à l'Etat. On fait peut-être une économie momentanée, mais on prépare le désastre de demain. » (Léon Bourgeois).



CONCLUSIONS

1° La tuberculose est le fléau social qui fait des ravages partout où s'est installée la civilisation moderne. Elle atteint aujourd'hui, dans tous les pays ayant pris part à la guerre européenne, un chiffre bien plus considérable qu'avant les événements de 1914. Son extension a pris un élan formidable grâce aux conditions particulièrement défavorables dans lesquelles durent vivre les peuples pendant les hostilités.

2° En Serbie, la tuberculose est très répandue. Ce fait s'explique par sa mauvaise situation sanitaire due aux perturbations fréquentes de sa vie politique, économique et nationale.

3° Belgrade est le nid de la tuberculose dont le nombre des décès arrive à un taux fabuleux, le plus élevé peut-être de toutes les cités européennes. L'étiologie de cette forte mortalité réside dans les logements insalubres et dans la vie anti-hygiénique des habitants de la capitale serbe.

4° Le reste de la Serbie supporte également de graves dommages. La tuberculose y fait des progrès constants qui dépassent de beaucoup ce que nous savons des autres pays. L'insuffisante et déficiente alimentation, les habitations malsaines, l'ignorance des masses populaires constituent les causes primordiales de cette regrettable situation.

5° Au lendemain de la guerre, la tuberculose reste extrêmement répandue sur tout le territoire du pays serbe. La mortalité est actuellement trois fois plus élevée qu'autrefois.

6° Les mesures prises pour combattre le fléau sont bien au-dessous de ce qu'elles devraient être, par rapport aux vastes étendues du règne sinistre de la tuberculose.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président :

D^r R. CRUCHET.

VU :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 2 mars 1922.

Le Recteur de l'Académie,

R. THAMIN.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE	9
INTRODUCTION	13
LA TUBERCULOSE EN SERBIE.	
<i>Situation sanitaire de la Serbie en général</i>	19
<i>La Tuberculose dans la ville de Belgrade</i>	27
<i>La Tuberculose dans les petites villes et dans les cam- pagnes serbes</i>	40
<i>Etat actuel de la question de la tuberculose au pays serbe</i>	59
<i>Les mesures actuellement en vigueur contre le fléau</i>	61
CONCLUSIONS	66

ERRATA

Page 17, 15^e ligne, lire :

Cette grave accusation n'est point applicable à la civilisation elle-même mais plutôt à ses tares, suivant une bonne expression, etc.

